



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# **MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHOITOTYÖN OPINNOT SAIRAANHOITAJAKOULUTUSTEN OPETUSSUUNNITELMISSA**

Opintojen laajuuden ja sisällön tarkastelu

Hanna Kivelä

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2016  
Sairaanhoitajan koulutusohjelma



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajan koulutusohjelma

KIVELÄ HANNA:

Mielenterveys- ja päihdehoitotyön opinnot sairaanhoitajakoulutusten opetussuunnitelmissa.

Opintojen laajuuden ja sisällön tarkastelu.

Opinnäytetyö 48 sivua, joista liitteitä 16 sivua  
Marraskuu 2016

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mielenterveys- ja päihdetyön opintojen laajuutta ja sisältöä sairaanhoitaja (AMK) -tutkintoon johtavassa koulutuksessa Suomen ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmissa. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, mitkä ammattikorkeakoulut Suomessa tarjoavat sairaanhoitajakoulutusta, mikä on mielenterveys- ja päihdetyön opintojen määrä sairaanhoitajakoulutuksissa eri ammattikorkeakouluissa ja miten opetussuunnitelmien sisällöt vastaavat sairaanhoitajan ammatillisen vähimmäisosaamisen (180op) mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamisalueen sisältöjä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajakoulutuksessa järjestettävistä mielenterveys- ja päihdetyön opinnoista Suomen ammattikorkeakouluissa. Opinnäytetyön toteutettiin selvityksenä. Aineistona käytettiin valmiita aineistoja, ammattikorkeakoulujen keväällä 2016 Internetissä olleita sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmia. Tämä opinnäytetyö täydentää aiemmassa ammattikorkeakoulututkinnoissa saatua osaamista ja eroaa siksi joiltain osin muista opinnäytetöistä.

Tulosten mukaan mielenterveys- ja päihdetyön opetuksen laajuudessa on suuria vaihteluja eri ammattikorkeakoulujen välillä. Myös ammattikorkeakoulujen eri toimipisteiden välillä on havaittavissa suurta vaihtelua mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojen laajuuden suhteen, samoin kuin päivä- ja monimuotototeutusten välillä. Mielenterveys- ja päihdetyön opinnoissa on eroja myös sisällöllisesti eri ammattikorkeakoulujen välillä. Ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmien sisällöissä on paljon osaamisalueita, jotka eivät sisälly sairaanhoitajan ammatillisen vähimmäisosaamisen mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamisalueessa määriteltuihin osaamissisältöihin. Osa määritellyistä osaamissisällöistä taas esiintyy vain muutamissa opetussuunnitelmissa.

Tarve sairaanhoitajan ammatillisen vähimmäisosaamisen mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamisalueiden sisältöjen kriittiseen tarkasteluun ja mahdolliseen täydentämiseen tämän selvityksen tulosten valossa näyttää siis tarpeelliselta. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia myös opetussuunnitelmia pidemmällä aikavälillä, jolloin muutosten ja kehityksen tarkastelu opetussuunnitelmissa olisi mahdollista. Myös laajempi tarkastelu, esimerkiksi opintojaksojen tavoitteiden suhteen, mahdollistaisi sairaanhoitajakoulutuksen mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojen tilanteen kokonaisvaltaisemman ymmärtämisen. Mielenterveys- ja päihdetyössä tarvitaan laaja-alaista osaamista edistävän ja ennaltaehkäisevän toiminnan sekä hoidon ja kuntoutuksen alueella. Opetussuunnitelmia koskevan tutkimuksen lisäksi olisikin tärkeää tutkia, riittääkö tutkinnosta saatu mielenterveys- ja päihdetyön osaaminen vastaamaan nykyistä sairaanhoitajilta vaadittavaa osaamista perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon palveluissa.

---

Asiasanat: sairaanhoitajakoulutus, opetussuunnitelmat, mielenterveystyö, päihdetyö, osaaminen

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Nursing

HANNA KIVELÄ:

Studies of Mental and Substance Abuse Problems in the Curricula of Nurse education in Universities of Applied Sciences.  
A Review of Scope and Content of Studies.

Bachelor's thesis 48 pages, appendices 16 pages  
November 2016

---

The purpose of this thesis was to examine the scope and content of studies on nursing of clients with mental or substance abuse problems in the curricula of education leading to the degree of a Registered Nurse in Finnish universities of applied sciences. The objectives were to survey the universities of applied sciences in Finland providing nursing education, the amount of studies on nursing of clients with mental and substance abuse problems provided in these institutions, and to what extent the content of the curricula correspond to the content of studies on nursing of clients with mental and substance abuse problems in the minimum competencies of a Registered Nurse (180 ECTS). This thesis was undertaken as a desk review.

The results indicate that there is great variation between the different universities of applied sciences in the scope and the contents of studies provided on nursing of clients with mental and substance abuse problems. There is also variation in the scope of studies provided among the different branches of the universities of applied sciences, as well as between full-time and part-time study options. There are differences between contents of the curricula and the learning contents of nursing of clients with mental and substance abuse problems as defined in the minimum competencies of a Registered Nurse. In light of the results of this study, it is necessary to critically assess and potentially complement the current contents of the minimum competencies of a Registered Nurse in the area of nursing clients with mental and substance abuse problems.

---

Key words: nurse education, curricula, nursing of clients with mental health problem, nursing of clients with substance abuse problem, competency

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	8
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	9
3.1	Mielenterveys- ja päihdehoitotyön opetus ammattikorkeakouluissa.....	9
3.2	Tulevaisuuden haasteet nykyiselle mielenterveys- ja päihdehoitotyön opetukselle .....	11
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	13
4.1	Selvitys.....	13
4.2	Aineiston keruu.....	14
4.3	Aineiston analysointi .....	15
5	TULOKSET .....	17
5.1	Sairaanhoitajakoulutus Suomen ammattikorkeakouluissa.....	17
5.2	Mielenterveys- ja päihdetyön opetuksen määrä sairaanhoitajakoulutuksessa.....	18
5.2.1	Päivätoteutus .....	18
5.2.2	Monimuotototeutus .....	20
5.3	Mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojen sisältö .....	23
5.3.1	Päivätoteutus .....	23
5.3.2	Monimuotototeutus .....	24
6	POHDINTA.....	26
6.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	26
6.2	Johtopäätökset.....	27
6.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	28
	LÄHTEET.....	29
	LIITTEET .....	32
	Liite 1. Päivätoteutuksen mielenterveys- ja päihdetyön opintojen opintopistemäärät ammattikorkeakouluittain. ....	32
	Liite 2. Monimuotototeutuksen mielenterveys- ja päihdetyön opintojen opintopistemäärät ammattikorkeakouluittain. ....	33
	Liite 3. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojen sisältöjen tarkastelu päivätoteutuksessa suhteessa sairaanhoitajan ammatillisen vähimmäisosaamisen mielenterveys- ja päihdetyön sisältöihin. ....	34
	Liite 4. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojen sisältöjen tarkastelu monimuotototeutuksessa suhteessa sairaanhoitajan ammatillisen vähimmäisosaamisen mielenterveys- ja päihdetyön sisältöihin. ....	41

## LYHENTEET JA TERMIT

Taulukoissa ammattikorkeakouluista käytettyjen lyhenteiden selitykset.

Arcada	Yrkeshögskolan Arcada
Centria	Centria ammattikorkeakoulu
DIAK	Diakonia- ammattikorkeakoulu
HAMK	Hämeen ammattikorkeakoulu
JAMK	Jyväskylän ammattikorkeakoulu
KAMK	Kajaanin ammattikorkeakoulu
Karelia	Karelia- ammattikorkeakoulu
Kyamk	Kymenlaakson ammattikorkeakoulu
LAMK	Lahden ammattikorkeakoulu
Lapin amk	Lapin ammattikorkeakoulu
Laurea	Laurea-ammattikorkeakoulu
Metropolia	Metropolia Ammattikorkeakoulu
MAMK	Mikkelin ammattikorkeakoulu
Novia	Yrkeshögskolan Novia
OAMK	Oulun ammattikorkeakoulu
Saimaan amk	Saimaan ammattikorkeakoulu
SAMK	Satakunnan ammattikorkeakoulu
Savonia	Savonia- ammattikorkeakoulu
SeAMK	Seinäjoen ammattikorkeakoulu
TAMK	Tampereen ammattikorkeakoulu
Turku amk	Turun ammattikorkeakoulu
VAMK	Vaasan ammattikorkeakoulu
op	opintopiste

## 1 JOHDANTO

Suomessa toimii kaksikymmentäneljä osakeyhtiömuotoista ammattikorkeakoulua opetus- ja kulttuuriministeriön hallinnonalalla. Lisäksi sisäministeriön alaisuudessa toimii Poliisiammattikorkeakoulu ja Ahvenanmaalla Högskulan på Åland. (Opetus- ja kulttuuriministeriö.) Yhteensä kahdessakymmenessä kahdessa näistä opetus- ja kulttuuriministeriön alla toimivista ammattikorkeakouluista järjestetään sairaanhoitajakoulutusta. HAAGA-HELIA ammattikorkeakoulu ja Humanistinen ammattikorkeakoulu eivät järjestä sairaanhoitajakoulutusta.

Helsingin Sanomien pääkirjoituksessaan 9.5.2016 Mäkisalo-Ropponen ja Pietikäinen toteavat, että käynnissä oleva sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen edellyttää samalla myös työnjaon uudistamista eri ammattiryhmissä. Työnkuvan muuttuminen vaatii tarkistuksia myös sairaanhoitajan koulutuksen sisältöön ja toteutukseen ja samalla koulutuksen laadun varmistamista. Sairaanhoitajan koulutusta määrittävät EU-direktiivit sekä kansallinen ammattikorkeakouluja koskeva lainsäädäntö. Huolimatta siitä, että koulutuksen sisällöstä säädetään laissa, ammattikorkeakoulut määrittelevät hyvin vapaasti, mitä ja miten ne opettavat. Ammattipätevyysdirektiivi määrittää sairaanhoitajakoulutuksen teoreettisen opetuksen ja klinisen harjoittelun määrät, mutta kaikki koulut eivät kuitenkaan noudata näitä määrityksiä. (Mäkisalo-Ropponen & Pietikäinen 2016.) Ellilä ym. (2009) mukaan opetussuunnitelmat ovat sisällöllisesti hyvin erilaisia ja vaihtelevuutta voi ilmetä myös saman koulun eri yksiköiden välillä. Myös opintojaksojen nimet ja laajuudet vaihtelevat eri koulujen välillä, joten mielenterveyshoitotyön laajuutta ja tasoa on vaikea vertailla. Opetussuunnitelmien erilaisuus näkyy muun muassa rekrytointiin liittyvissä haasteissa: mielenterveyshoitotyön osaamisalueella nykyinen ammattikorkeakoulussa suoritettu sairaanhoitajatutkinto saattaa vastata vain osittain työelämän vaatimuksiin. (Ellilä ym. 2009, 25.)

Mäkisalo-Ropponen ja Pietikäisen (2016) mukaan sairaanhoitajien koulutuksessa esiintyviin epäkohtiin tulee puuttua nopeasti. Tarvitaan konkreettisia toimenpiteitä tilanteen selvittämiseksi ja parantamiseksi. Sairaanhoitajakoulutuksen laatu tulee saada turvatuksi, sillä tarvitaan päteviä, hyvin koulutettuja sairaanhoitajia tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon vaativiin tehtäviin. (Mäkisalo-Ropponen & Pietikäinen 2016). Opetussuunnitelmia tulee kehittää tutkimusten avulla niin sisällöllisesti kuin menetelmälli-

sestikin niin, että substanssiosaaminen vastaa työelämän tarpeita. Mielenterveyshoitotyön käytäntöön, koulutukseen ja tutkimukseen panostaminen mahdollistaa laadukkaamman hoidon mielenterveyshäiriöistä kärsiville ja heidän läheisilleen. (Ellilä ym. 2009, 26-27.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojen laajuutta ja sisältöä sairaanhoitaja (AMK) -koulutuksessa Suomen ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmissa päivä- ja monimuotototeutuksissa. Opinnäytetyössä vertailtiin mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojen laajuutta opintopisteinä eri ammattikorkeakoulujen välillä sekä tarkasteltiin opintojen sisältöjä suhteessa sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen mielenterveys- ja päihdehoitotyön sisältöjen osaamiskuvauksiin. Tarkasteluun otettiin mukaan opinnot, joiden otsikossa on selvästi mainittu mielenterveys- ja/tai päihdetyö. Opintojen sisällön tarkastelu tehtiin 180 opintopisteen osalta, sairaanhoitajan tutkinto sisältää kokonaisuudessaan kuitenkin 210 opintopistettä. (Eriksson ym. 2015, 35, 40.) 180 opintopisteen lisäksi osassa ammattikorkeakouluja on mahdollisuus valita viimeisenä vuonna jollekin hoitotyön alueelle suuntaavat vaihtoehtoiset ammattiopinnot, yhtenä vaihtoehtona osassa ammattikorkeakouluja ovat mielenterveys- ja päihdetyön vaihtoehtoiset ammattiopinnot. Myös nämä opinnot on huomioitu ammattikorkeakouluittain opintojen laajuutta vertailtaessa, mutta sisällön tarkastelu näiden opintojen osalta jäi tämän tarkastelun ulkopuolelle.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mielenterveys- ja päihdetyön opintojen laajuutta ja sisältöä sairaanhoitaja (AMK) -tutkintoon johtavassa koulutuksessa Suomen ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmissa päivä- ja monimuotototeutuksissa.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitkä ammattikorkeakoulut Suomessa tarjoavat sairaanhoitajakoulutusta?
2. Mikä on mielenterveys- ja päihdetyön opintojen määrä sairaanhoitajakoulutuksessa eri ammattikorkeakouluissa?
3. Miten mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojen sisällöt vastaavat sairaanhoidajan ammatillisen vähimmäisosaamisen (180op) mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamisalueen sisältöjä?

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajakoulutuksessa järjestettävästä mielenterveys- ja päihdetyön opetuksesta Suomen ammattikorkeakouluissa. Opiskelijan näkökulmasta tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla opetussuunnitelmia voidaan kehittää ja turvata näin hyvä osaaminen sairaanhoitajille mielenterveys- ja päihdetyön osalta. Hyvällä ammatillisella osaamisella varmistetaan laadukas ja osaava mielenterveyttä edistävä ja ongelmia ennaltaehkäisevä toiminta sekä hoito ja kuntoutus.



### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Mielenterveys- ja päihdehoitotyön opetus ammattikorkeakouluissa

Suomalainen sairaanhoitajakoulutus kestää 3,5 vuotta ja koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä. Ammattikorkeakouluissa koulutuksen keskeiset opinnot ja niiden vähimmäislaajuudet on määriteltty opintopisteinä (op). Yksi opintopiste sisältää keskimäärin 27 tuntia opiskelijan työtä. (Opetusministeriön selvityksiä 2006, 17, 70.)

Havio (2008) mukaan mielenterveystyön opetuksella on pitkät perinteet hoitotyön opetussuunnitelmissa. Päihdehoitotyö ei sen sijaan ole käsitteenä ollut Suomessa vielä yhtä pitkään tunnettu, vaan päihdetyön opetuksessa asiantuntijuus keskittyi pitkään lähinnä sosiaalialalle. Mielenterveys- ja päihdetyön yhdistelmäkäsitys tuli hoitotyön opetussuunnitelmiin 1980-luvulla. Mielenterveyshoitotyön opetus on kuitenkin menettänyt perinteisen vahvan asemansa nykyisessä ammattikorkeakouluopetuksessa ja päihdehoitotyön opetus on jäänyt vähäiseksi niin sosiaali- kuin terveysalallakin. (Havio 2008, 75-76.)

Sairaanhoitajien opetussuunnitelmaa on ohjannut opetusministeriön Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon -selvitys ja ammattikorkeakoululain määrittämät tehtävät ammattikorkeakouluille (Ellilä ym 2009, 25). Ammattikorkeakoulut vastaavat korkeakouluopetusta antavina laitoksina kuitenkin itsenäisesti opetussuunnitelmien laadinnasta ja opintoihin liittyvistä järjestelyistä, jolloin sairaanhoitajakoulutuksen sisältö voi vaihdella ammattikorkeakoulujen kesken. Opinto-ohjelma ei välttämättä edellytä mielenterveyteen liittyvää opetusta lainkaan tai opetus voi olla valinnaisopetusta. Eri ammattikorkeakouluissa mielenterveys- ja päihdehoitotyön opinnot toteutuvat siis hyvin eri tavoin, erilaisilla resursseilla ja erilaisilla painotuksilla. Sairaanhoitajakoulutuksen ongelmana onkin yhtenäisyyden puute ammattikorkeakoulujen kesken. (Korkeila 2006, 23,26; Havio 2008, 76.)

Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus –hankkeessa määriteltiin EU-direktiivin edellyttämät yleissairaanhoitajan (180op) ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset ja kuvattiin osaamisen keskeiset sisällöt sekä määriteltiin myös suositukset eri osaamisalueiden vähimmäisopintopistemääristä. Suomalaiseen tutkintoon kuuluu lisäksi 30 opintopistettä hoitotyön opintoja, joiden kautta syvennetään ja laajennetaan osaamista am-

mattikorkeakoulun profiiliin ja työelämälähtöisten alueellisten tarpeiden mukaisesti. Valtakunnallisesti yhtenäisten osaamiskuvausten tavoitteena on taata valmistuvien sairaanhoitajien osaamisen yhtenäisyys ja tasalaatuisuus. Kaikki sairaanhoitajia kouluttavat kaksikymmentäkaksi ammattikorkeakoulua sitoutuivat osaamiskuvaamisen ja keskeisten sisältöjen laatimiseen. (Erikson ym. 2015, 12-13, 33.) Valtakunnalliset osaamiskuvaukset painottuvat kuitenkin yleissairaanhoitajuuteen, mikä ei ole riittävä osaaminen mielenterveyshoitotyön alueella (Ellilä ym 2009, 25).

Sairaanhoitajan ammatillinen vähimmäisosaaminen (180op) muodostuu seuraavista alueista: asiakaslähtöisyys (10op), hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus (5op), johtaminen ja yrittäjäyys (5op), klininen hoitotyö (105op), näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko (30op), ohjaus- ja opetusosaaminen (5op), terveyden ja toimintakyvyn edistäminen (10op), sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö (5op) ja sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus (5op). Kliinisen hoitotyön osa-alueeseen sisältyvän mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamisen keskeiset sisällöt ovat: perustiedot keskeisimmistä mielenterveysongelmista ja psykiatrisista sairauksista, psykiatrisen hoitotyön menetelmät ja hoitosuhdetyöskentely, perustiedot päihteistä: alkoholi, tupakka ja huumeet, päihdehoitotyön- ja varhaisen puuttumisen menetelmät, työyhteisöjen päihdeidenkäytön ehkäisy sekä riskien, haittojen ja ongelmien käsitteleminen sekä akuutti kriisi ja sen hoito. (Eriksson ym. 2015, 35, 40.)

Samankaltaista yhteisten osaamisalueiden määrittelyä on tehty myös Englannissa, jossa on määritelty kymmenen olennaista osaamisaluetta, jotka jokaisella mielenterveystyössä työskentelevällä ammatista riippumatta tulisi olla. Niiden avulla on pyritty muun muassa kehittämään opetussuunnitelmia mielenterveystyön koulutuksissa. Osaamisalueiden määrittely integroi koulutusta ja varmistaa kattavan ja osallistavan lähestymistavan koulutukseen. Näihin kymmeneen osaamisalueeseen sisältyy rakentava yhteistyö, monimuotoisuuden kunnioittaminen, eettinen toiminta, eriarvoisuuden poistaminen, terveyden edistäminen, ihmisten tarpeiden ja voimavarojen tunnistaminen, asiakaslähtöisyys, näyttöön perustuvan ja laadukkaan hoitotyön tarjoaminen ja kynnyksen madaltaminen hoidon saantiin, turvallisuuden edistäminen, itsensä kehittäminen ja jatkuva oppiminen. (The Ten Essential Shared Capabilities 2004, 3-6.)

### **3.2 Tulevaisuuden haasteet nykyiselle mielenterveys- ja päihdehoitotyön opetukselle**

Sosiaali- ja terveystalvelujen rakenteelliset muutokset vaikuttavat sairaanhoitajan toimintaympäristöön ja sitä kautta tehtävänkuviiin ja tarvittavaan osaamiseen. Lainsäädännön ja väestön palvelutarpeen muutokset, palvelurakenteen kehittäminen sekä sosiaali- ja terveystalvopoliittisten ohjelmien muutokset ovatkin tuoneet uusia haasteita myös sairaanhoitajan ammatilliselle osaamiselle. Jotta pystyttäisiin vastaamaan yhteiskunnan ja työelämän muuttuviin tarpeisiin, on ajankohtaista tarkastella ja arvioida uudelleen myös sairaanhoitajan ammatillista osaamista tulevaisuudessa. Jo sairaanhoitajakoulutuksessa tulisi ennakoida muutoksia, joita yhteiskunnassa ja terveydenhuollossa tapahtuu. Tällöin sairaanhoitajat kykenevät tulevaisuudessa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin tehokkaaseen edistämiseen sekä tuottamaan laadukkaita, vaikuttavia ja kustannustehokkaita palveluja koko väestölle. (Eriksson ym. 2015,11,16.) Myös ammattikorkeakoululaissa säädetään, että ammattikorkeakoulun tulee vastata järjestämänsä koulutuksen laatutasosta ja jatkuvasta kehittämisestä ja ammattikorkeakoulun tulee arvioida koulutustaan ja sen vaikuttavuutta (Ammattikorkeakoululaki 2014).

Tutkimuksessa, jossa kartoitettiin hoitotyön johtajien, opettajien ja hoitotyöntekijöiden näkemyksiä hoitotyön ja sen koulutuksen tulevaisuuden haasteista opetussuunnitelmien kehittämiseksi, hoitotyön johtajat esittivät sairaanhoitajan keskeiseksi toiminta-alueeksi tulevaisuudessa ennaltaehkäisevän mielenterveys- ja päihdehoitotyön. Koulutuksen osalta psykiatrinen hoitotyö oli sekä hoitotyön johtajien että hoitotyön opettajien mukaan yksi erityisen tärkeä osa-alue, jolle asetettiin odotuksia. (Eriksson ym. 2005, 49-50, 54.)

Alan erikoissairanhoitajat, jotka usein ovat sijoittuneet myös päihdehoitoon, ovat väistymässä oleva ammattiryhmä. Tämä herättää huolen siitä, riittääkö mielenterveys- ja päihdetyöhön osaavia ammatillaisia tulevaisuudessa. (Havio 2008, 76; Eriksson ym. 2005, 51.) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (2009) esitettiin, ettei sosiaali- ja terveystalvan ammattiryhmille suunnattu peruskoulutus tällä hetkellä vastaa mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien kansanterveydellistä merkitystä ja työelämän tarpeita. Tämän vuoksi ehdotettiin, että mielenterveys- ja päihdetyön opetusta tulee lisätä niin lääkäreiden kuin muidenkin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden perustutkinnoissa, sillä kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon alueilla työntekijöillä tulee olla

perusvalmiudet tunnistaa ja ottaa puheeksi mielenterveys- ja päihdeongelmat. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 38.)

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 loppuraportissa ehdotetaan myös, että opinnoissa rakennetaan yhteisiä koulutusmoduuleja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattikorkeakoulutason tutkintoihin koulutettaville, jotta ammattilaisten yhteistyökyky kehittyisi. Sairaanhoidajan ja sosionomin koulutuksessa voidaan siten huomioida sosiaali- ja terveystarpeiden integraatio, jossa mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palvelutarpeet huomioidaan kokonaisuutena. Yhteisten koulutusmoduulien sisältö voi liittyä muun muassa ennaltaehkäisevään mielenterveys- ja päihdetyöhön ja erilaiseen mielenterveys- ja päihdetyön menetelmäosaamiseen, kuten puheeksiottokoulutukseen ja mini-interventioon. Tällä hetkellä sairaanhoidajan ja sosionomin koulutukset ovat erillisiä ja yhteisiä opintoja on hyvin vähän. (Partanen & Kurki 2015, 346.)

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Selvitys

Selvityksen tavoitteena on tutkimusaineistoon perustuen selittää, selostaa tai kuvata millainen jokin asia on. Lisäksi se vastaa kysymyksiin mitä tai miten jokin asia tehtiin. Selvityksessä tiedonkeruu voi olla hyvinkin järjestelmällistä ja luotettavaa, mutta selvityksessä ei kuitenkaan yritetä tehdä tulkintoja, niin kuin tutkimuksissa. (Vilka 2005, 39.) Tuomen (2007) mukaan tutkimus on tieteen periaatteita noudattava ja tiedettä palveleva ja se tehdään tiedeyhteisön käyttöön tieteen intresseistä käsin. Selvitys sen sijaan on ennemminkin käytännöllisen ongelman haltuun ottamista ja ratkaisemista. Selvityksen tavoitteena on jonkin käsillä olevan ongelman kartoittaminen. Siitä puuttuu yleensä viitekehys, sillä ongelmat ja kysymykset perustellaan ennemminkin käytännöllisesti. (Tuomi 2007, 70-71.)

Tässä selvityksessä on sovellettu sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen elementtejä. Vilkan (2007) mukaan määrällisessä tutkimusmenetelmässä tutkittavia asioita tarkastellaan numeerisesti ja tutkittaviin asioihin liittyviä ominaisuuksia käsitellään numeroiden avulla kuvaillen. Määrällisessä tutkimuksessa vastataan kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. Tutkija esittää tutkimustiedon numeroina tai ryhmittelee laadulliset tulokset numeeriseen muotoon. Tämän jälkeen tutkija tulkitsee olennaisen tiedon sanallisesti. (Vilka 2007, 14.) Tässä selvityksessä määrällisen tutkimuksen raportoinnin keinoja on käytetty tarkasteltaessa mielenterveys- ja päihdetyön opintojen laajuutta eri ammattikorkeakouluissa. Tuomi (2007) esittää, että laadullisella tutkimuksella voidaan laajasti määriteltynä ymmärtää kaikki empiirinen tutkimus, joka ei ole määrällistä tutkimusta. Tutkimuskohteena ovat ihmisten luomat merkitykset. Tyypillistä laadulliselle tutkimukselle on muun muassa se, että tiedonlähteet valitaan tarkoituksenmukaisesti, kerätty tieto liittyy ihmisten tuottamiin merkityksiin ja siinä suositaan aineistolähtöistä analyysia. (Tuomi 2007, 96-97.) Laadullisen tutkimuksen menetelmiä on sovellettu tässä selvityksessä mielenterveys- ja päihdehoitotyön sisältöjen tarkastelussa.

Selvityksessä esitetty tieto on kerätty poikkileikkaustutkimuksen tavoin. Poikkileikkaustutkimuksessa ei ole ajallista ulottuvuutta, vaan se tehdään yhdessä hetkessä. Tarkoituksena ei ole seurata mitään tai minkään kehitystä tai muuttumista. (Tuomi 2007,

123.) Ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmia on tarkasteltu tiettyinä ajankohtana, sellaisessa muodossa kuin ne sillä hetkellä ovat olleet. Mahdollisia muutoksia tai vanhempi versioita opetussuunnitelmista ei ole otettu huomioon.

## 4.2 Aineiston keruu

Selvityksessä käytetty aineisto on kerätty kokonaisotantana. Kokonaisotanta tarkoittaa, että tutkimukseen otetaan mukaan koko kohderyhmä (Vilkkä 2007, 52). Tässä selvityksessä se tarkoittaa kaikkia Suomen ammattikorkeakouluja. Selvityksessä on käytetty valmiita aineistoja, jotka ovat ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmia. Aineisto on kerätty 15.5.-22.5.2016 välisenä aikana ja aineistoon on otettu mukaan vain sairaanhoitajakoulutuksen uusimmat opetussuunnitelmat. Seuraavassa luvussa esitelty tieto pohjautuu opetussuunnitelmissa kuvattuun tietoon. Selvityksessä on huomioitu ne opinnot, joiden kohdalla on opintosuunnitelmassa käytetty sanoja mielenterveys- ja/tai päihdetyö. Vaihtoehtoisten ammattiopintojen harjoittelujen opintopisteet on laskettu mukaan taulukoihin kuitenkin aina, jos opetussuunnitelmassa on tarjolla vaihtoehtoisia teoreettisia ammattiopintoja mielenterveys- ja/tai päihdetyön osalta ja vaihtoehtoisten ammattiopintojen harjoittelun kohdalla on mainittu mahdollisuus syventää osaamista valitulla osa-alueella. Vapaasti valittavia opintoja ei ole selvityksessä huomioitu. Simulaatioiden opintopisteet on laskettu yhteen harjoittelujen opintopisteiden kanssa. Selvityksessä on käytetty päivä- ja monimuotototeutuksesta selvyiden vuoksi samaa termiä kaikkien ammattikorkeakoulujen kohdalla, vaikka joidenkin ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmissa on samassa tarkoituksessa käytössä nuoriso- ja/tai aikuiskoulutus termi.

Sisällön tarkastelussa on tarkasteltu ammattiopintojen ja niihin liittyvien harjoittelujen sisältöjä eli yleissairaanhoitajuuteen liittyviä opintoja 180 opintopisteeseen saakka. (liite 3. ja 4.). Opintojaksojen tavoitteita tai vaihtoehtoisia ammattiopintoja ei ole tarkasteltu. Sairaanhoitajakoulutuksen vaihtoehtoisissa ammattiopinnoissa opiskelija valitsee itse kunkin ammattikorkeakoulun tarjonnasta 30 opintopistettä, joiden avulla syvennetään osaamista valitulla osa-alueella. Kaikki vaihtoehtoiset ammattiopinnot eivät siis ole kaikille pakollisia opintoja. Sisältöjen tarkastelussa on lisäksi huomioitu vain hoitotyön opinnot, vaikka opintojen laajuuden tarkastelussa (taulukko 2. ja taulukko 3.) onkin huomioitu myös muiden päihde- ja mielenterveystyötä tukevien opintojen, kuten psykiatrian, klinisen psykologian, kriisipsykologian tai päihdelääketieteen opintopisteet.

Selvityksessä on huomioitu tieto, joka on nähtävissä opetussuunnitelmaa tarkastelemalla. Selvityksessä ei siis ole tarkasteltu sisältöjä, joiden ilmoitetaan löytyvän erikseen toteutussuunnitelmasta eikä sisältöjä, joiden tarkastelu vaatii kirjautumista erilliseen palveluun. Jos opetussuunnitelmassa on ilmoitettu mielenterveys- ja/tai päihdetyön teeman olevan osa isompaa moduulia, koko moduulin sisältöä ei myöskään ole tarkasteltu. Kaikkien ammattikorkeakoulujen kohdalla opintojen sisältöjä ei löytynyt eikä kaikkien koulujen opetussuunnitelmia ollut saatavilla Internetistä.

### 4.3 Aineiston analysointi

Määrälliset tulokset eli opintojen opintopisteiden määrät kerättiin ensin taulukoihin ammattikorkeakouluittain (liite 1. ja 2.) ja laskettiin opintopisteiden määrät yhteen sekä 180 opintopisteen että koko koulutuksen osalta, myös vaihtoehtoiset ammattiopinnot huomioiden. Tulokset on esitetty graafisesti pylväsdiagrammeina (kuvio 1. ja 2.). Vilkan (2007) mukaan kuvioita on hyvä käyttää tulosten esitystapana silloin, kun halutaan antaa visuaalisesti havainnollistava kuva tuloksista. Kuvioiden avulla tutkija voi antaa hyvän yleiskuvan arvojen jakaantumisesta otoksessa. (Vilka 2007, 138.) Kuvioiden sisältämä informaatio on lisäksi kuvattu sanallisesti.

Aineiston sisällön analysoinnissa on sovellettu teorialähtöistä sisällönanalyysia. Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan teorialähtöisessä sisällönanalyysissa aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan teoriaan, malliin tai käsitejärjestelmään, jolloin analyysia ohjaa jokin valmis kehys, esimerkiksi teema tai käsitekartta. Analyysin tueksi luodaan analyysirunko, jonka sisälle aineistosta muodostetaan erilaisia luokituksia tai kategorioita ja joka siis ohjaa tutkimuksen kiinnostuksen kohteita. Tässä vaiheessa aineistosta voidaan poimia analyysirunkoon kuuluvat ja sen ulkopuolelle jäävät asiat. Analyysirungon ulkopuolelle jäävistä asioista voidaan muodostaa jälleen uusia luokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113; Tuomi 2007, 131.)

Tässä opinnäytetyössä analyysirunko muodostui sairaanhoitajan ammatilliseksi vähimmäisosaamiseksi kuvattujen mielenterveys- ja päihdehoitotyön osalta määriteltyjen sisältöjen mukaan. Näistä muodostettiin kategoriat ja kategorioiden ulkopuolelle jääneet, opetussuunnitelmista löytyvät muut sisällöt merkittiin taulukkoon erikseen ”lisäksi”-kategoriaan. (Liite 3. ja 4.) Tässä selvityksessä aineistoa ei ole pelkistetty tai millään

tavoin muutettu, vaan aineistosta saadut tiedot on otettu sellaisenaan. Yksittäinen ammattikorkeakoulun määrittämä sisältö voi olla taulukossa sijoitettu kahteen tai useampaan kohtaan, jos se sopii sisällöltään useampaan eri kategoriaan. Opetussuunnitelmista löytyviä sisältöjä ei siis ole myöskään pilkottu pienempiin osiin taulukkoa varten. Opetussuunnitelmissa sisällön alle merkitty teksti on jätetty mainitsematta taulukossa, jos se on selvästi harjoittelun käytänteisiin liittyvä, eikä niinkään oppimisen tavoitteeksi määritelty sisältö. Tällaisia ovat esimerkiksi CV:n päivitys, lääkehoitopassin täyttäminen tai työvuorojen laatiminen.

Seuraavassa tulospöydässä kuvataan kokonaiskuvan saamiseksi ensin sairaanhoitajakoulutus ammattikorkeakouluittain ja sen jälkeen mielenterveys- ja päihdetyön opetuksen laajuutta päivä- ja monimuotototeutuksessa. Lopuksi tarkastellaan vielä mielenterveys- ja päihdetyön opintojen sisältöjä suhteessa sairaanhoitajan ammatillisen vähimmäisosaamisen mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamisalueessa määriteltyihin sisältöihin (Eriksson ym. 2015, 35, 40).



## 5 TULOKSET

### 5.1 Sairaanhoidajakoulutus Suomen ammattikorkeakouluissa

Sairaanhoidajakoulutusta järjestää Suomessa kaksikymmentäkaksi ammattikorkeakoulua. Niistä lähes kaikissa, kahdessakymmenessä yhdessä koulussa on mahdollisuus opiskella sairaanhoidajaksi sekä päivä- että monimuotototeutuksessa. Yrkeshögskulan Arcadassa sairaanhoidajakoulutusta ei järjestetä monimuotototeutuksena. Kaikissa sairaanhoidajakoulutuksissa tutkinnon kokonaispistemäärä on 210 opintopistettä. Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoidaja-diakonissa -tutkinnon laajuus on 240 opintopistettä. Yhteensä yksitoista ammattikorkeakoulua järjestää mielenterveys- ja päihdehoitotyön vaihtoehtoisia ammattiopintoja. Sairaanhoidajakoulutusta järjestävien ammattikorkeakoulujen koulutuksen toteutustapoja sekä mielenterveys- ja päihdehoitotyön vaihtoehtoisten ammattiopintojen järjestämistä Suomen ammattikorkeakouluissa on tarkasteltu seuraavassa taulukossa (taulukko 1).

Taulukko 1. Sairaanhoidajakoulutusta järjestävät ammattikorkeakoulut ja mielenterveys- ja päihdehoitotyön vaihtoehtoiset ammattiopinnot.

AMK	PÄIVÄTOTEUTUS	MONIMUOTOTOTEUTUS	MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHOITOTYÖN VAIHTOEHTOISET AMMATTIOPINNOT
Arcada	✓	-	✓
Centria	✓	✓	✓
DIAK	✓	✓	✓
HAMK	✓	✓	-
JAMK	✓	✓	-
KAMK	✓	✓	✓
Karelia	✓	✓	✓
KYAMK	✓	✓	-
LAMK	✓	✓	-
Lapin amk	✓	✓	✓
Laurea	✓	✓	-
Metropolia	✓	✓	-
MAMK	✓	✓	✓
Novia	✓	✓	-
OAMK	✓	✓	✓
Saimaan amk	✓	✓	-
SAMK	✓	✓	-
Savonia	✓	✓	✓
SeAMK	✓	✓	-

TAMK	✓	✓	✓
Turku amk	✓	✓	-
VAMK	✓	✓	✓

## 5.2 Mielenterveys- ja päihdetyön opetuksen määrä sairaanhoitajakoulutuksessa

### 5.2.1 Päivätoteutus

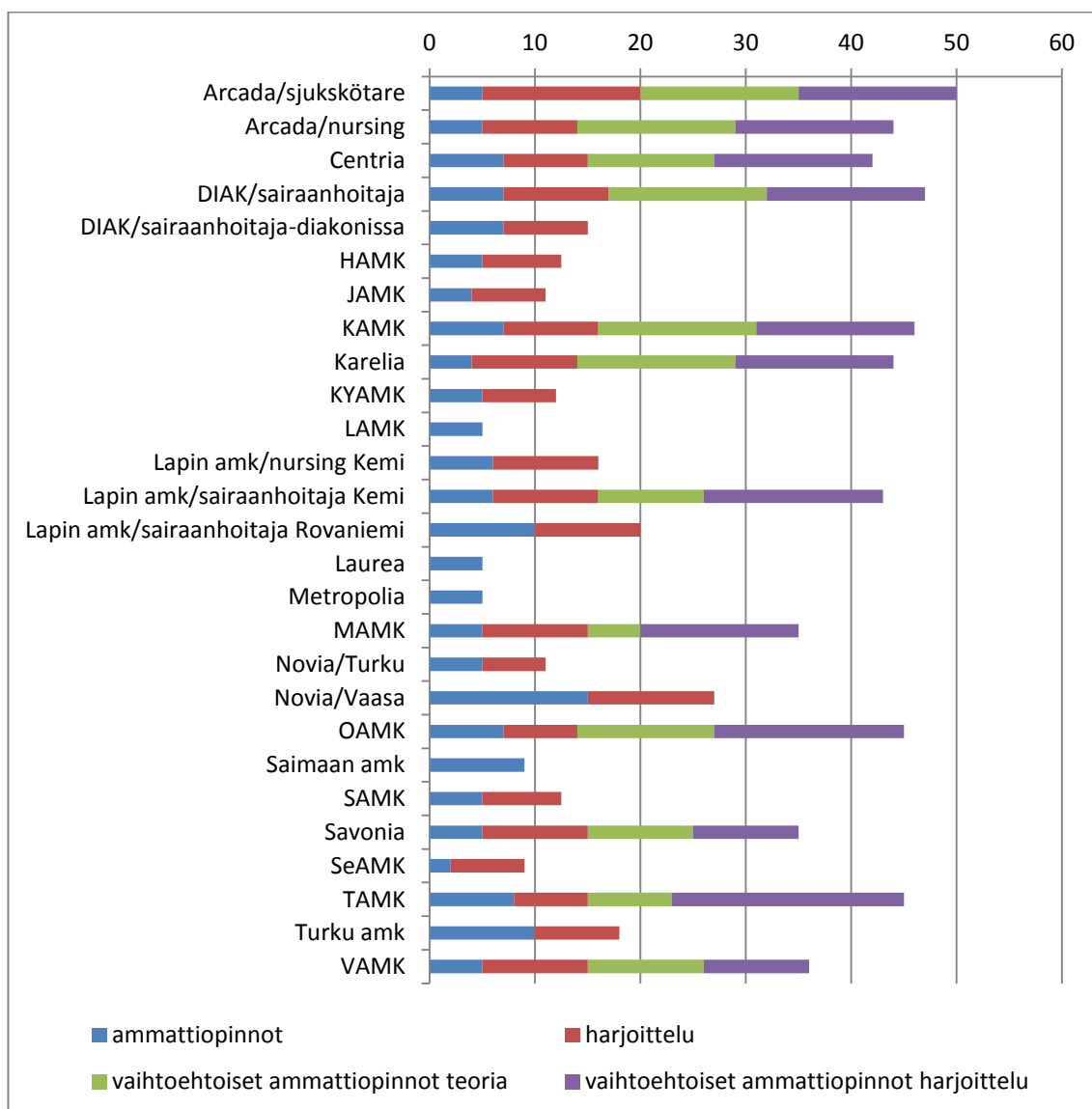
Kaikkien sairaanhoitajakoulutusta järjestävien ammattikorkeakoulujen (22) päivätoteutukseen kuuluu jonkin verran mielenterveys- ja päihdehoitotyön ammattiopintoja. Kahdeksantoista ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmissa on myös erikseen määritelty pakollinen mielenterveys- ja päihdehoitotyön perusharjoittelu. Neljän ammattikorkeakoulun, (Lahden ammattikorkeakoulun, Laurea-ammattikorkeakoulun, Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Saimaan ammattikorkeakoulun) opetussuunnitelmissa harjoittelujen sisältöjä ei ole kuvattu tarkasti eikä niistä käy ilmi, onko jokin perusharjoittelu mahdollista tai pakollista suorittaa mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Yhdentoista ammattikorkeakoulun päivätoteutuksen opetussuunnitelmiin kuuluu vaihtoehtoisia ammattiopintoja, joissa on määritelty erikseen mahdollisuus mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintoihin yhtenä vaihtoehtona.

Mielenterveys- ja päihdehoitotyön opetuksen laajuus opintopisteissä mitattuna vaihtelee suuresti eri ammattikorkeakoulujen välillä (liite 1.) Saman ammattikorkeakoulun eri kaupunkien toimipisteiden välillä on myös havaittavissa vaihtelua mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintopistemäärissä. Myös opetuksen painopisteen jakautumisessa teorian ja harjoittelun suhteen on paljon vaihtelua, kun lasketaan yhteen koko koulutuksen aikaiset mielenterveys- ja päihdetyön opinnot (ammattiopinnot ja niihin kuuluva harjoittelu sekä vaihtoehtoiset ammattiopinnot ja niihin kuuluva harjoittelu). Kokonaisopintopisteiden määrä vaihtelee 5 opintopisteen ja 50 opintopisteen välillä. Vähiten mielenterveys- ja päihdetyön opintoja sisältyy sairaanhoitajan opintoihin Lahden ammattikorkeakoulussa (5op), Laurea-ammattikorkeakoulussa (5op) ja Metropolia Ammattikorkeakoulussa (5op) ja eniten näitä opintoja on Yrkeshögskulan Arcadan ruotsinkielisessä opetussuunnitelmassa (50op). Kaikkien ammattikorkeakoulujen opintopisteet on esitetty liitteessä 1.

Pelkästään ammattiopinnoissa opintopistemäärät vaihtelevat 5 opintopisteen ja 27 opintopisteen välillä. Vähiten mielenterveys- ja päihdetyön opintoja on Lahden ammattikorkeakoulussa (5op), Laurea-ammattikorkeakoulussa (5op) ja Metropolia Ammattikorkeakoulussa (5op) ja eniten Yrkeshögskulan Novian Vaasan toimipisteessä (27op). Mielenterveys- ja päihdetyön teoriaopintoja on vähiten Seinäjoen ammattikorkeakoulussa (2op) ja eniten Yrkeshögskulan Novian Vaasan toimipisteessä (15op). Ammattiopintoihin kuuluvaa harjoittelua on vähiten Yrkeshögskulan Novian Turun toimipisteessä (6op) ja eniten Yrkeshögskulan Arcadan ruotsinkielisessä koulutuksessa (15op).

Vaihtoehtoisten ammattiopintojen osalta kokonaispistemäärät vaihtelevat 20 opintopisteen ja 31 opintopisteen välillä. Vaihtoehtoisia mielenterveys- ja päihdetyön opintoja järjestävistä ammattikorkeakouluista opintopistemäärältään vähiten näitä opintoja on Mikkelin ammattikorkeakoulussa (20op) sekä Savonia-ammattikorkeakoulussa (20op) ja eniten Oulun ammattikorkeakoulussa (31op). Mikkelin ammattikorkeakoulussa (5op) on myös vähiten teoriaopintoja ja eniten niitä on Arcadassa (15op), Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksessa (15op), Kajaanin ammattikorkeakoulussa (15op) ja Karelia ammattikorkeakoulussa (15op). Vaihtoehtoihin mielenterveys- ja päihdetyön ammattiopintoihin liittyvää harjoittelua on eniten Tampereen ammattikorkeakoulussa (22op) ja vähiten Vaasan ammattikorkeakoulussa (10op).

Päivätoteutuksen mielenterveys- ja päihdetyön opetuksen opistopistemääriä on tarkasteltu kokonaisuudessaan kuviossa 1. Kuviossa on merkitty erikseen niiden ammattikorkeakoulujen toimipisteet, joiden välillä on eroja opintopisteiden jakautumisessa mielenterveys- ja päihdetyön osalta. Muuten eri toimipisteitä ei ole ammattikorkeakoulujen kohdalla erikseen mainittu. Liitteessä 1. on esitetty tarkat mielenterveys- ja päihdetyön opintopistemäärät ammattikorkeakouluittain.



Kuvio 1. Sairaanhoitajakoulutuksen päivätoteutuksen mielenterveys- ja päihdetyön opintojen opintopistemäärät ammattikorkeakouluittain.

### 5.2.2 Monimuotototeutus

Yrkeshögskulan Arcadan monimuotototeutuksen opetussuunnitelmaa ei ollut tarkasteluajana saatavilla Internetissä. Kaikissa kahdessakymmenessäyhdeksässä ammattikorkeakoulussa, joista opetussuunnitelma löytyy, tarjotaan ammattiopinnoissa mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintoja. Vastaavalla tavalla kuin päivätoteutuksen opetussuunnitelmien kohdalla, myös monimuotototeutuksen opetussuunnitelmista ei neljän ammattikorkeakoulun (Lahden ammattikorkeakoulun, Laurea-ammattikorkeakoulun, Metropolia

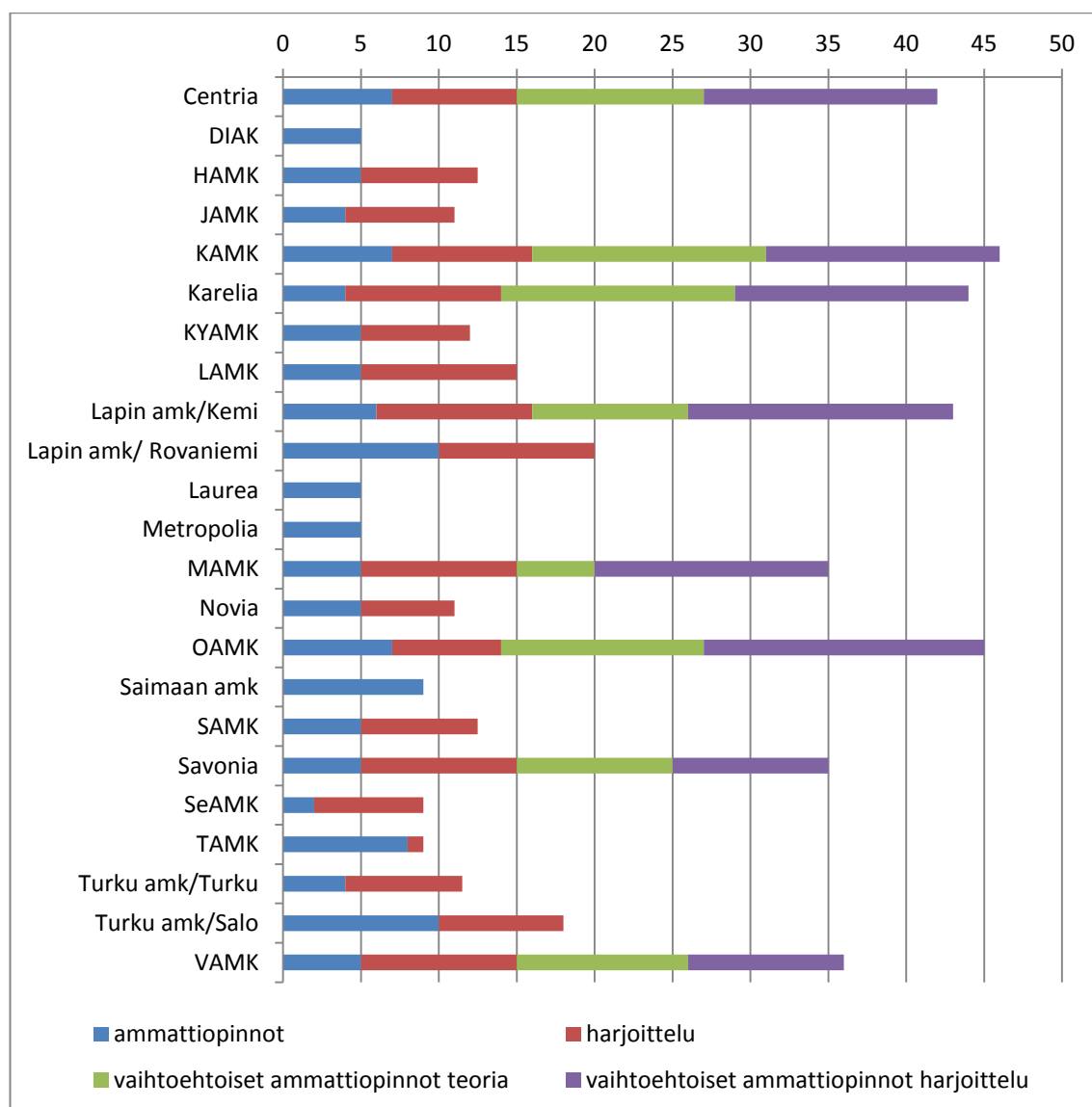
Ammattikorkeakoulun ja Saimaan ammattikorkeakoulun) opetussuunnitelmien sisällöistä selviää, onko opintojen aikana mahdollista tai pakollista suorittaa mielenterveys- ja päihdehoitotyön perusharjoittelua. Kahdeksan ammattikorkeakoulun monimuotototeutuksen opetussuunnitelmiin kuuluu mielenterveys- ja päihdehoitotyön vaihtoehtoisia ammattiopintoja. Muiden kolmentoista koulun kohdalla vaihtoehtoisia ammattiopintoja ei järjestetä tai jää epäselväksi, onko vaihtoehtoisissa ammattiopinnoissa mahdollista valita mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintoja. Ne kahdeksan ammattikorkeakoulua, joiden opetussuunnitelmiin kuuluu vaihtoehtoisia ammattiopintoja, ovat kaikki niiden yhdentoista koulun joukossa, joiden päivätoteutukseen myös kuuluu vaihtoehtoisia ammattiopintoja. Kolmen ammattikorkeakoulun (Yrkeshögskulan Arcadan, Diakonia-ammattikorkeakoulun ja Tampereen ammattikorkeakoulun) opetussuunnitelmiin ei sen sijaan kuulu vaihtoehtoisia ammattiopintoja monimuotototeutuksessa.

Myös monimuotototeutuksen osalta mielenterveys- ja päihdehoitotyön opetuksen kokonaisopintopistemäärän laajuus ja painopisteet vaihtelevat eri koulujen välillä huomattavasti, kaiken kaikkiaan 5 opintopisteen ja 46 opintopisteen välillä. Vähiten mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintoja sisältyy sairaanhoitajan opintoihin Diakonia-ammattikorkeakoulussa (5op), Laurea-ammattikorkeakoulussa (5op) ja Metropolia Ammattikorkeakoulussa (5op) ja eniten näitä opintoja on tarjolla Kajaanin ammattikorkeakoulussa (46op).

Pelkästään ammattiopinnoissa opintopistemäärät vaihtelevat 5 opintopisteen ja 20 opintopisteen välillä. Vähiten mielenterveys- ja päihdetyön opintoja on Diakonia-ammattikorkeakoulussa (5op), Laurea-ammattikorkeakoulussa (5op) ja Metropolia Ammattikorkeakoulussa (5op) ja eniten Lapin ammattikorkeakoulun Rovaniemen toimipisteessä (20op). Mielenterveys- ja päihdetyön teoriaopintoja on vähiten Seinäjoen ammattikorkeakoulussa (2op) ja eniten Lapin ammattikorkeakoulun Rovaniemen toimipisteessä (10op) ja Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä (10op). Ammattiopintoihin kuuluvaa harjoittelua on vähiten Tampereen ammattikorkeakoulussa (1op) ja eniten Karelia-ammattikorkeakoulussa (10op), Lahden ammattikorkeakoulussa (10op), Lapin ammattikorkeakoulun Kemin ja Rovaniemen toimipisteissä (10op), Mikkelin ammattikorkeakoulussa (10op), Savonia-ammattikorkeakoulussa (10op) ja Vaasan ammattikorkeakoulussa (10op).

Vaihtoehtoisten ammattiopintojen osalta kokonaispistemäärät vaihtelevat 20 opintopisteen ja 31 opintopisteen välillä. Vähiten opintoja on Mikkelin ammattikorkeakoulussa (20op) sekä Savonia-ammattikorkeakoulussa (20op) ja eniten Oulun ammattikorkeakoulussa (31op). Teoriaa on vähiten Mikkelin ammattikorkeakoulussa (5op) ja eniten Kaajanin ammattikorkeakoulussa (15op) sekä Karelia-ammattikorkeakoulussa (15op). Harjoittelua on eniten Oulun ammattikorkeakoulussa (18op) ja vähiten Savonia-ammattikorkeakoulussa (10op) sekä Vaasan ammattikorkeakoulussa (10op).

Monimuotototeutuksen opintopistemääriä mielenterveys- ja päihdetyön osalta on tarkasteltu kuviossa 2. Kuviossa on merkitty erikseen niiden ammattikorkeakoulujen toimipisteet, joiden välillä on eroja opintopisteiden jakautumisessa mielenterveys- ja päihdetyön osalta. Muuten eri toimipisteitä ei ole ammattikorkeakoulujen kohdalla erikseen mainittu. Liitteessä 2. on esitetty tarkat mielenterveys- ja päihdetyön opintopistemäärät ammattikorkeakouluittain.



Kuvio 2. Sairaanhoidajakoulutuksen monimuotototeutuksen mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojen opintopistemäärät ammattikorkeakouluittain.

### 5.3 Mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojen sisältö

#### 5.3.1 Päivätoteutus

Opintojen sisältöjä tarkasteltiin suhteessa sairaanhoitajan ammatillisen vähimmäisosaamisen mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamisalueen osaamissisältöihin (Eriksson ym. 2015, 35, 40). Päivätoteutuksessa kaikkien ammattikorkeakoulujen kohdalla oli nähtävissä vähintään yksi *Psykiatrisen hoitotyön menetelmät ja hoitosuhdetöytäskentely* -kategoriaan kuuluva sisältö. Tässä kategoriassa sisältöjä oli löydettävissä

määrällisesti eniten. Lisäksi sisältöä oli kolmentoista ammattikorkeakoulun kohdalla *Päihdehoitotyön ja varhaisen puuttumisen menetelmät* -kategoriaan, kahdentoista koulun kohdalla *Perustiedot keskeisimmistä mielenterveysongelmista ja psykiatrisista sairauksista* -kategoriaan ja yhdentoista ammattikorkeakoulun kohdalla *Akuutti kriisi ja sen hoito* -kategoriassa. Vain neljän ammattikorkeakoulun kohdalla oli mainittu sisältö, joka kuuluu *Perustiedot päihteistä: alkoholi, tupakka ja huumeet* -kategoriaan ja kahden koulun kohdalla *Työyhteisöjen päihteidenkäytön ehkäisy sekä riskien, haittojen ja ongelmien käsitteleminen* -kategoriassa. Näiden sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen mukaisten kategorioiden ulkopuolelle jäi kolmentoista ammattikorkeakoulun kohdalla paljon sisältöjä, joista useat toistuivat eri koulujen kohdalla. Näistä yleisimpiä olivat eettinen osaaminen ja eettiset kysymykset (N=7), päihdepalvelujärjestelmä (N=7), lainsäädäntö (N=6), ajankohtaiset toimenpideohjelmat ja valtakunnalliset ja alueelliset hoito-ohjelmat, suositukset ja säädökset (N=6), työnohjaus (N=5), turvallisuusosaaminen (N=5), kirjaaminen ja raportointi (N=5), hoitotyön prosessi (N=3), arvot (N=3) sekä henkilökohtainen itsetuntemus ja oman ammatillisen persoonan kehittäminen ja käyttäminen (N=3). Sisältöjen tarkastelu kategorioiden mukaan on kuvattu liitteessä 3.

### 5.3.2 Monimuotototeutus

Monimuotototeutuksessa kaikkien koulujen kohdalla oli nähtävissä vähintään yksi *Psykiatrisen hoitotyön menetelmät ja hoitosuhdetyöskentely* -kategoriaan kuuluva sisältö. Tässä kategoriassa sisältöjä oli löydettävissä määrällisesti eniten. Lisäksi sisältöä oli neljäntoista ammattikorkeakoulun kohdalla sekä *Päihdehoitotyön ja varhaisen puuttumisen menetelmät* -kategoriassa että *Perustiedot keskeisimmistä mielenterveysongelmista ja psykiatrisista sairauksista* -kategoriassa. Yhdentoista ammattikorkeakoulun kohdalla löytyi *Akuutti kriisi ja sen hoito* -kategoriaan kuuluvaa sisältöä. Vain neljän ammattikorkeakoulun kohdalla oli mainittu sisältö, joka kuuluu *Perustiedot päihteistä: alkoholi, tupakka ja huumeet* -kategoriaan ja kahden koulun kohdalla *Työyhteisöjen päihteidenkäytön ehkäisy sekä riskien, haittojen ja ongelmien käsitteleminen* -kategoriassa. Myös monimuotototeutuksessa näiden kategorioiden ulkopuolelle jäi kolmentoista ammattikorkeakoulun kohdalla paljon sisältöjä, joista useat toistuivat eri koulujen kohdalla. Näistä yleisimpiä olivat eettinen osaaminen ja eettiset kysymykset (N=8), päihdepalvelujärjestelmä (N=8), lainsäädäntö (N=7), ajankohtaiset toimenpideohjelmat ja valtakunnalliset ja alueelliset hoito-ohjelmat, suositukset ja säädökset



(N=6), työnohjaus (N=5), turvallisuusosaaminen (N=5), kirjaaminen ja raportointi (N=5), hoitotyön prosessi (N=3) sekä arvot (N=3). Monimuotototeutusten sisältöjen tarkastelu kategorioiden mukaan on kuvattu liitteessä 4. Monimuotototeutuksessa Turun ammattikorkeakoululla oli kahden eri toimipisteen välillä hieman eroavaisuuksia opetussuunnitelmissa, minkä vuoksi ne on esitetty liitteessä erikseen. Edellä esitettyjen tulosten suhteen niissä ei kuitenkaan ollut eroavaisuuksia.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvä tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa, että tutkija on vastuussa tekemistään valinnoista ja niihin liittyvistä perusteluista. Tutkimuksen kysymystenasettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely, tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät siis saa loukata tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä eikä hyvää tieteellistä tapaa. (Vilka 2007, 90.) Tässä opinnäytetyössä kerätty ja käytetty aineisto on yleisesti saatavilla, joten sen säilyttämiseen, käsittelyyn tai hävittämiseen liittyviä eettisiä ongelmia ei ole. Kerätty tieto on esitetty puolueettomasti ja rajaamiseen liittyvistä tekijöistä on pyritty ilmoittamaan selkeästi.

Määrällistä tutkimusta arvioitaessa kokonaisluotettavuus on hyvä, kun otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä (Vilka 2007, 152). Tässä selvityksessä on käytetty kokonaisotantaa eli perusjoukko on kokonaan edustettu, mikä lisää selvityksen luotettavuutta. Mahdollisia satunnaisvirheitä voivat toisaalta olla esimerkiksi puutteellinen tieto ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmissa. Huolellisuudesta huolimatta on myös mahdollista, että aineiston keräämisen yhteydessä on tapahtunut virhetulkintoja. Esitetty aineisto on kuitenkin tarkistettu useaan otteeseen. Tulkintavirheitä on pyritty välttämään myös siten, että tarkasteluun on otettu mukaan vain selvästi mielenterveys- ja päihdetyön opinnoiksi nimetyt opinnot. Opinnäytetyö on tehty yksin, minkä voidaan nähdä vaikuttavan epäedullisesti työn luotettavuuteen. Vilkan (2007) mukaan myös mitattavien asioiden määrittely yksiselitteisesti ja täsmällisesti lisää määrällisen tutkimuksen luotettavuutta (Vilka 2007, 152). Opinnäytetyössä on pyritty selkeästi määrittelemään, mihin opintopisteisiin tuloksissa viitataan ja millaisilla rajauksilla joitain opintokokonaisuuksia on jätetty mittauksen ulkopuolelle. Kuten Tuomi (2007) huomauttaa, mittauksen kokonaisluotettavuuteen määrällisessä tutkimuksessa vaikuttavat myös esimerkiksi käsittelyvirheet, joita voi tapahtua esimerkiksi tietojen syötössä koneelle. (Tuomi 2007, 149-150.) Nämäkin virheet on minimoitu tarkistamalla työ useaan otteeseen.

Aineisto on kerätty poikkileikkaustutkimuksen tavoin, jolloin tuloksissa näkyy vain tiettyä ajankohtana kerätty tieto. Tämä jättää tulosten ulkopuolelle mahdolliset aiempi-

en lukukausien eroavaisuudet opetussuunnitelmissa, joten jokaisen ammattikorkeakoulun kohdalla on esitetty vain se tieto, mikä on aineiston keräämisen kohdalla ollut ajan-kohtainen. Tuomen (2007) mukaan opinnäytetyön lähteiden ei tulisi olla yli kymmenen vuotta vanhoja, vaan olisi aina pyrittävä käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä (Tuomi 2007, 67). Tässä opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat luotettavia ja ajantasaisia, pääasiallisesti alle kymmenen vuotta vanhoja, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Lähteisiin on lisäksi viitattu selkeästi ja kaikkien lähteiden tiedot on merkitty asianmukaisesti lähdeluetteloon hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti.

## 6.2 Johtopäätökset

Tulosten mukaan mielenterveys- ja päihdetyön opetuksen laajuudessa on suuria vaihteluja eri ammattikorkeakoulujen välillä. Myös ammattikorkeakoulujen eri toimipisteiden välillä on havaittavissa suurta vaihtelua mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojen laajuuden suhteen, samoin kuin päivä- ja monimuotototeutusten välillä. Havaintona tämä on mielenkiintoinen, koska opintojen kokonaislaajuus tutkinnoissa on sama ja tarkoituksena on myös saman osaamisen saavuttaminen. Teoreettisissa lähtökohdissa kuvattu huoli valmistuneiden sairaanhoitajien eritasoisesta osaamisesta ammattikorkeakoulusta riippuen (Korkeila 2006, 23, 26; Havio 2008, 76; Ellilä ym. 2009, 25.) vaikuttaisi näin ollen aiheelliselta.

Sisältöjen suhteen ammattikorkeakoulujen päivä- ja monimuotototeutus ovat hyvin yhteneväisiä; merkittäviä eroja ei ole. Eri ammattikorkeakoulujen välillä opetussuunnitelmissa on kuitenkin suuria sisällöllisiä eroja. Erot opintopisteiden suhteen ovat suuria, vaikka tarkastellaan vain ammattiopintojen ja niihin kuuluvien harjoittelujen opintopisteitä ilman vaihtoehtoisia ammattiopintoja. On huolestuttavaa, että kaikille sairaanhoidon opiskelijoille kuuluvissa perus- ja ammattiopinnoissa (180op) järjestetään hyvin vaihtelevasti mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintoja. Tällöin eri ammattikorkeakouluista valmistuvat sairaanhoitajat omaavat hyvin eri tasoista mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamista. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön vaihtoehtoisia ammattiopintoja ei järjestetä kaikissa ammattikorkeakouluissa, joten alasta kiinnostuneilla opiskelijoilla ei ole mahdollisuutta osaamisen lisäämiseen ja eri ammattikorkeakouluissa opiskelevat ovat näin eriarvoisessa asemassa. Myös valmiudet työskennellä mielenterveys- ja päihdetyössä ovat näin ollen erilaiset valmistuneilla sairaanhoitajilla.

Sairaanhoitajan ammatillisen vähimmäisosaamisen mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamisalueeseen määritellyissä osaamissisällöissä on kaksi kategoriaa, jotka puuttuvat suurimmalta osalta ammattikorkeakouluista, kun niiden opintojaksojen sisältöjä vertailtiin suhteessa näihin. Nämä olivat *perustiedot päihteistä: alkoholi, tupakka ja huumeet* -kategoria ja *työyhteisöjen päihteidenkäytön ehkäisy sekä riskien, haittojen ja ongelmien käsitteleminen* -kategoria. Niiden ammattikorkeakoulujen kohdalla, joiden opetussuunnitelmissa mainittiin näihin kuuluvia sisältöjä, oli nähtävissä, että sairaanhoitajan ammatillisen vähimmäisosaamisen sisällöt olivat edustettuina niissä muutenkin melko johdonmukaisesti. Mahdollisesti *perustiedot päihteistä* -osaamisalue koetaan jollain tapaa itsestäänselvyydeksi jo aiemmista, esimerkiksi peruskoulun ja/tai lukion opinnoista. Lisäksi ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmista löytyy paljon keskeisiä sisältöjä, jotka eivät sijoitu mihinkään näistä sairaanhoitajan ammatillisen vähimmäisosaamisen mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamisalueen osaamissisällöissä määritellyistä kategorioista. (Eriksson ym. 2015, 35, 40). Voidaan siis olettaa, että nykyisiä sairaanhoitajan ammatillisen vähimmäisosaamisen mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamisalueeseen määriteltäviä osaamissisältöjä ei pidetä kattavina osassa ammattikorkeakouluja ja niitä tulisi tarkastella kriittisesti uudelleen.

### 6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin mielenterveys- ja päihdetyön opintojen määrää ja sisältöä opetussuunnitelmissa tiettyinä ajankohtana. Opetussuunnitelmien tutkiminen myös pidemmällä aikavälillä mahdollistaisi myös mahdollisten muutosten ja kehityksen tarkastelun. Myös laajempi tarkastelu, esimerkiksi opintojaksojen tavoitteiden suhteen, mahdollistaisi sairaanhoitajakoulutuksen mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojen tilanteen kokonaisvaltaisemman ymmärtämisen. Tarve sairaanhoitajan ammatillisen vähimmäisosaamisen mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamisalueiden sisältöjen kriittiseen tarkasteluun ja mahdolliseen täydentämiseen tämän selvityksen tulosten valossa näyttää tarpeelliselta. Mielenterveys- ja päihdetyössä tarvitaan laaja-alaista osaamista edistävän ja ennaltaehkäisevän toiminnan sekä hoidon ja kuntoutuksen alueella. Opetussuunnitelmia koskevan tutkimuksen lisäksi olisikin tärkeää tutkia, riittääkö tutkinnosta saatu mielenterveys- ja päihdetyön osaaminen vastaamaan nykyistä sairaanhoitajilta vaadittavaa osaamista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluissa.

## LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki 14.11.2014/932.

Ammattipätevyysdirektiivi. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 7.9.2005/36/EY.

Department of Health. 2004. The Ten Essential Shared Capabilities. A Framework for the Whole of the Mental Health Workforce. Luettu 2.9.2016.

<http://www.iapt.nhs.uk/silo/files/10-essential-shared-capabilities.pdf>

Ellilä, H., Friis, L., Kilkku, N., Komppa-Valkama, M., Kuosmanen, L. & Vuokila-Oikkonen, P. 2009. Puntarissa mielenterveyshoitotyön käytäntö, koulutus ja tutkimus Suomessa. Sairaanhoitajalehti 6-7/2009, 24-27.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveystieteen verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Eriksson, E., Virtanen-Vaaranmaa, H., Björkroth, R., Laitinen, R., Mattila L-R., Rekola, L., Ruotsalainen, T. & Sarajärvi, A. 2005. Hoitotyön koulutuksen kehittämishaasteet – Hoitotyön johtajien, opettajien ja hoitotyöntekijöiden näkemykset. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:47/2005. Turku: Turun yliopisto.

Havio, M. 2008. Sairaanhoitajan koulutuksen ja työelämän haasteita. Teoksessa Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge E. (toim.) Tämä potilas kuuluu meille - Sairaanhoitaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Korkeila, J. 2006. Psykiatrian opetuksen kehittämistarpeet perusterveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2006:32.

Mäkisalo-Ropponen, M. & Pietikäinen, S. Sairaanhoidajaopintojen laatu on turvattava. 2016. Helsingin Sanomat, pääkirjoitus. Julkaistu 9.5.2016. Luettu 20.8.2016.  
<http://www.hs.fi/paakirjoitukset/a1462678392929>

Opetus- ja kulttuuriministeriö. Ammattikorkeakoulut. Luettu 10.5.2016.  
<http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/ammattikorkeakoulut/?lang=fi>

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Luettu 19.8.2016.  
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 – työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.

Partanen, A. & Kurki, M. 2015. Mielenterveys- ja päihdetyön ammatillisen opetuksen kehittäminen sosiaali- ja terveysalalla. Teoksessa: Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. (toim.). 2015. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 - Miten tästä eteenpäin? Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Työpaperi 20/2015.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 18.12.2014/1129.

Vilkka, H. 2005. Tutkimusmetodeja ammatilliselle kentälle. Luettu 28.9.2016.  
<http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-keh%C3%A4.pdf>

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

## LIITTEET

Liite 1. Päivätoteutuksen mielenterveys- ja päihdetyön opintojen opintopistemäärät ammattikorkeakouluittain.

AMK	AMMATTI- OPINNOT	HARJOITTE- LU	YHT.	VAIHTOEHTOSET AMMATTIOPINNOT		YHT.	MIELENTER- VEYS- JA PÄIHDETYÖN OPINNOT KO- KO KOULU- TUKSESSA (210op)*****
				TEORIA	HARJOIT- TELU		
Arcada*	5op/5op	15op/9op	20op/14op	15op/15op	15op/15op	30op	50op/44op
Centria	7op	8op	15op	12op	15op	27op	42op
DIAK**	7op/7op	10op/8op	17op/15op	15op/-	15op/-	30op/-	47op/15op
HAMK	5op	7,5op	12,5op	-	-	-	12,5op
JAMK	4op	7op	11op	-	-	-	11op
KAMK	7op	9op	16op	15op	15op	30op	46op
Karelia	4op	10op	14op	15op	15op	30op	44op
KYAMK	5op	7op	12op	-	-	-	12op
LAMK	5op	-	5op	-	-	-	5op
Lapin amk***	6op/6op/10op	10op/10op/10op	16op/16op/20op	-/10op/-	-/17op/-	-/27op/-	16op/43op/20op
Laurea	5op	-	5op	-	-	-	5op
Metropolia	5op	-	5op	-	-	-	5op
MAMK	5op	10op	15op	5op	15op	20op	35op
Novia****	5op/15op	6op/12op	11op/27op	-	-	-	11op/27op
OAMK	7op	7op	14op	13op	18op	31op	45op
Saimaan amk	9op	-	9op	-	-	-	9op
SAMK	5op	7,5op	12,5op	-	-	-	12,5op
Savonia	5op	10op	15op	10op	10op	20op	35op
SeAMK	2op	7op	9op	-	-	-	9op
TAMK	8op	7op	15op	8op	22op	30op	45op
Turku amk	10op	8op	18op	-	-	-	18op
VAMK	5op	10op	15op	11op	10op	21op	36op

\* Sjukskötare / Nursing

\*\* Sairaanhoitaja (210op) / Sairaanhoitaja-diakonissa (240op)

\*\*\* Nursing, Kemin toimipiste / Sairaanhoitaja, Kemin toimipiste / Sairaanhoitaja, Rovaniemen toimipiste

\*\*\*\* Turun toimipiste / Vaasan toimipiste

\*\*\*\*\* Vaihtoehtoisia ammattiopintoja eivät valitse kaikki opiskelijat, jolloin opintoihin sisältyy vain ammattiopintojen ja harjoittelun yhteenlaskettu opintopistemäärä mielenterveys- ja päihdetyön opintoja.



Liite 2. Monimuotototeutuksen mielenterveys- ja päihdetyön opintojen opintopistemäärät ammattikorkeakouluittain.

AMK	AMMATTI- OPINNOT	HARJOITTELU	YHT.	VAIHTOEHTOISET AMMATTIOPINNOT		YHT.	MIELENT- VEYS- JA PÄIHDETYÖN OPINNOT KO- KO KOULU- TUKSESSA (210op)***
				TEORIA	HARJOIT- TELU		
Centria	7op	8op	15op	12op	15op	27op	42op
DIAK	5op	-	5op	-	-	-	5op
HAMK	5op	7,5op	12,5op	-	-	-	12,5op
JAMK	4op	7op	11op	-	-	-	11op
KAMK	7op	9op	16op	15op	15op	30op	46op
Karelia	4op	10op	14op	15op	15op	30op	44op
KYAMK	5op	7op	12op	-	-	-	12op
LAMK	5op	10op	15op	-	-	-	15op
Lapin amk*	6op/10op	10op/10op	16op/20op	10op/-	17op/-	27op/-	43op/20op
Laurea	5op	-	5op	-	-	-	5op
Metropolia	5op	-	5op	-	-	-	5op
MAMK	5op	10op	15op	5op	15op	20op	35op
Novia	5op	6op	11op	-	-	-	11op
OAMK	7op	7op	14op	13op	18op	31op	45op
Saimaan amk	9op	-	9op	-	-	-	9op
SAMK	5op	7,5op	12,5op	-	-	-	12,5op
Savonia	5op	10op	15op	10op	10op	20op	35op
SeAMK	2op	7op	9op	-	-	-	9op
TAMK	8op	1op	9op	-	-	-	9op
Turku amk**	4op/10op	7,5op/8op	11,5op/18op	-	-	-	11,5op/18op
VAMK	5op	10op	15op	11op	10op	21op	36op

\* Kemin toimipiste / Rovaniemen toimipiste

\*\* Turun toimipiste/Salon toimipiste

\*\*\* Vaihtoehtoisia ammattiopintoja eivät valitse kaikki opiskelijat, jolloin opintoihin sisältyy vain ammattiopintojen ja harjoittelun yhteenlaskettu opintopistemäärä mielenterveys- ja päihdetyön opintoja.

Liite 3. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojen sisältöjen tarkastelu päivätoteutuksessa suhteessa sairaanhoitajan ammatillisen vähimmäisosaamisen mielenterveys- ja päihdetyön sisältöihin.

*	180 opintopisteen osalta
1	Perustiedot keskeisimmistä mielenterveysongelmista ja psykiatrisista sairauksista
2	Psykiatrisen hoitotyön menetelmät ja hoitosuhdetyöskentely
3	Perustiedot päihteistä: alkoholi, tupakka ja huumeet
4	Päihdehoitotyön ja varhaisen puuttumisen menetelmät
5	Työyhteisöjen päihteidenkäytön ehkäisy sekä riskien, haittojen ja ongelmien käsitteleminen
6	Akuutti kriisi ja sen hoito

AMK	op yht.*	1.	2	3	4	5	6	LISÄKSI
Centria	15 op	TEORIA: eri-ikäisten keskeisimmät mielenterveysongelmat ja niiden hoito  - riippuvuus ja hoitotyö	TEORIA: - lähestymistapoja mielen- terveys- ja päihdehoitotyöhön  - potilaan/asiakkaan ja hoita- jan yhteistyösuhde, omahoi- tajan toimenkuva, oman persoonan käyttö hoitotyössä  - moniammatillinen yhteistyö ja verkostotyö  - riippuvuus ja hoitotyö  - turvallinen lääkehoito  - eri ikäisten mielenterveyden ja päihhteettömyyden edistä- minen	TEORIA: - perustiedot päähteistä	TEORIA: - lähestymistapoja mielen- terveys- ja päihdehoitotyö- hön  - varhainen riskien ja haittojen puheeksi ottami- nen  - eri ikäisten mielentervey- den ja päihhteettömyyden edistäminen		TEORIA: - akuutti kriisi ja sen hoito	TEORIA: - mielenterveys- ja päihdeongel- mien merkitys yksilölle, perheelle, yhteisölle ja yhteiskunnalle  - mielenterveys-, päihde- ja kriisi- työtä ohjaava lainsäädäntö, Mieli 2009 ohjelma  - eettinen osaaminen ja pakon käyttö  - mielenterveys- ja päihdepalvelu- järjestelmä
DIAK/sh	17 op		TEORIA: - keskeisten ongelmien ja sairauksien lääketieteellinen hoito - kokemustieto, arjessa selviytymisen tukeminen - näyttöön perustuva hoitotyö  HARJ: - vuorovaikutus- ja ryhmä-					TEORIA: - ajankohtaiset toimenpideohjel- mat  HARJ: - henkilökohtainen itsetuntemus
DIAK/ sh- diakonissa	15 op							

			työosaaminen - hoidollinen vuorovaikutus - luovat ja toiminnalliset menetelmät					
JAMK	11 op	TEORIA: - mielenterveyden edistäminen, mielenterveyshäiriöiden ja päihdesairauksien etiologia, uhkatekijät, varhainen tunnistaminen, hoito ja kuntoutus, moniamatillisuus, verkostokeskeisyys  HARJ: - psykiatria ja päihdelääketiede	TEORIA: - mielenterveyden edistäminen, mielenterveyshäiriöiden ja päihdesairauksien etiologia, uhkatekijät, varhainen tunnistaminen, hoito ja kuntoutus, moniamatillisuus, verkostokeskeisyys  - päätöksenteossa käytettävät valtakunnalliset ja alueelliset hoito-ohjelmat sekä suositukset ja lainsäädäntö, keskeinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä, teknologian käyttö, näyttöön perustuva hoitotyö  - yhteistyösuhdeosaaminen ja työnohjaus  HARJ: - mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyö		TEORIA: - mielenterveyden edistäminen, mielenterveyshäiriöiden ja päihdesairauksien etiologia, uhkatekijät, varhainen tunnistaminen, hoito ja kuntoutus, moniamatillisuus, verkostokeskeisyys  HARJ: - mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyö		HARJ: - kriisit ja traumat  - mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyö	TEORIA: - omat arvot ja asenteet mielenterveys- ja päihdehoitotyössä  - päätöksenteossa käytettävät valtakunnalliset ja alueelliset hoito-ohjelmat sekä suositukset ja lainsäädäntö, keskeinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä, teknologian käyttö, näyttöön perustuva hoitotyö  - yhteistyösuhdeosaaminen ja työnohjaus  - mielenterveys-, ja päihdehoitotyön erityiskysymykset, esim. eettiset kysymykset, leimaantuminen, asenteet, syrjäytyminen, sukupolvienketju ja turvallisuus
KAMK	16 op	TEORIA: - riippuvuusongelmat ja erilaiset psyykkiset sairaudet  - psykiatria ja päihdelääketiede	TEORIA: - mielenterveystyön ja päihdetyön lähtökohtia  -kriisissä olevan ihmisen ja/tai mielenterveysongelmasta ja/tai riippuvuusongelmasta kärsivän ihmisen kohtaaminen  - mielenterveystyön ja päihdehoitotyön erilaiset auttamismenetelmät  HARJ: - mielenterveystyö		TEORIA: - mielenterveystyön ja päihdetyön lähtökohtia  -kriisissä olevan ihmisen ja/tai mielenterveysongelmasta ja/tai riippuvuusongelmasta kärsivän ihmisen kohtaaminen - mielenterveystyön ja päihdehoitotyön erilaiset auttamismenetelmät  HARJ: - päihdehoitotyö		TEORIA: -kriisissä olevan ihmisen ja/tai mielenterveysongelmasta ja/tai riippuvuusongelmasta kärsivän ihmisen kohtaaminen	TEORIA: - potilasturvallisuusosaaminen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä

KYAMK	12 op	TEORIA: - perustiedot keskeisimmistä eri-ikäisten mielen-terveysongelmista ja psykiatrisista sairauksista  - lääkkeellinen tieto	TEORIA: - psykiatrisen hoitotyön menetelmät, hoitosuhdetyöskentely  HARJ: HARJ: - asiakkaan kohtaamisen, hoitamisen ja ohjaamisen harjoittelu näyttöön perustuvaa tietoa käyttäen tavoitteiden mukaisesti	TEORIA: - perustiedot päihteistä: alkoholi, tupakka, huumeet	TEORIA: - päihdehoitotyön- ja varhaisen puuttumisen menetelmät	TEORIA: - työyhteisöjen päih-teidenkäytön ehkäisy sekä riskien, haittojen ja ongelmien käsitteleminen	TEORIA: - akuutti kriisi ja sen hoito	TEORIA: - työnohjaus  - farmakologia  HARJ: - harjoitteluympäristön asettamien terveys- ja turvallisuusvaatimusten noudattaminen
Lapin amk/sh Rovaniemi	20 op		TEORIA: - ennaltaehkäisevä ja tukeva mielenterveyshoitotyö		TEORIA: -kriisi- ja päihdehoitotyö		TEORIA: - kriisi- ja päihdehoitotyö	
Metropolia	5op	TEORIA: - perustiedot keskeisimmistä mielenterveysongelmista ja psykiatrisista sairauksista	TEORIA: - mielenterveyshoitotyön ja päihdehoitotyön menetelmät  - työparityöskentely, tiimityötaidot, kumppanuus ja verkostoituminen	TEORIA: - perustiedot huumaavista aineista ja päihdeongelmista (alkoholi, tupakka ja huumeet)	TEORIA: - mielenterveyshoitotyön ja päihdehoitotyön menetelmät		TEORIA: - akuutti kriisi ja sen hoito	
MAMK	15 op	TEORIA: - yleisimpien psykiatristen sairauksien, mielenterveys- ja päihdeongelmien oireet, tutkimus ja hoitomenetelmät  HARJ: - yleisimmät psykiatriset sairaudet sekä mielenterveyden ja päihteiden käytön ongelmat  -yleisimpien psykiatristen sairauksien oireet, tutkimus ja hoitomenetelmät  - yleisimpien mielenterveys- ja päihdeongelmien oireet, tutkimus- ja hoitomenetelmät	TEORIA: -yleisimpien psykiatristen sairauksien, mielenterveys- ja päihdeongelmien oireet, tutkimus ja hoitomenetelmät  - mielenterveys-, kriisi- ja päihdehoitotyön toimintojen käyttäminen  TEORIA +HARJ: - mielenterveys- ja päihdepotilaan kohtaaminen  - mielenterveys- ja päihdepotilaan lääkehoidon toteutus  HARJ: -yleisimpien psykiatristen sairauksien oireet, tutkimus		TEORIA: -yleisimpien psykiatristen sairauksien, mielenterveys- ja päihdeongelmien oireet, tutkimus ja hoitomenetelmät  - päihdehoitotyön ja varhaisen puuttumisen menetelmät hoitotyössä ja työyhteisöissä  HARJ: - yleisimpien mielenterveys- ja päihdeongelmien oireet, tutkimus- ja hoitomenetelmät	TEORIA: - päihdehoitotyön ja varhaisen puuttumisen menetelmät  - ihmisen auttamisen kriisin eri vaiheissa	TEORIA +HARJ: - traumaattisen kriisin vaiheet ja oireet  - ihmisen auttamisen kriisin eri vaiheissa	TEORIA +HARJ: - oman persoonan käyttäminen-työvälineenä psykiatrisessa hoitotyössä  HARJ: - mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitotyön kokonaisuus ja prosessi

			ja hoitomenetelmät  - yleisimpien mielenterveys- ja päihdeongelmien oireet, tutkimus- ja hoitomenetelmät  -auttamismenetelmät					
OAMK	14 op	<p>TEORIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mielenterveyteen vaikuttavat tekijät; stressi- haavoittuvuusmalli</li> <li>- päihderiippuvuus, arvostava työote, motivoiva haastattelu ja mini-interventio</li> </ul> <p>HARJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- psyykkiset sairaudet, päihderiippuvuus ja päihdesairaudet</li> <li>- psyyken lääkkeet ja lääkehoito</li> </ul>	<p>TEORIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- potilaan hoidon tarpeiden ja voimavarojen arviointi; selviytyminen, turvallisuus, psyykkinen tasapaino, kanssakäyminen, päivittäiset toiminnot</li> <li>- psykoottisen, masentuneen ja itsetuhoisen potilaan hoidon tarpeen arviointi</li> <li>- yksilö-, perhe- ja verkostokeskeiset auttamismenetelmät</li> <li>- ammatillinen yhteistyösuhde ja vastavuoroinen keskustelu: masennus kokemuksena ja masennuspotilaan auttaminen, itsemurhariskin arviointi ja keskustelu itsemurha-ajatuksista, psykoosi kokemuksena ja psykoottisen potilaan auttaminen</li> </ul> <p>HARJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- potilaan hoidon tarpeet ja hoitotyön suunnitelma</li> <li>- ammatillinen yhteistyösuhde oman potilaan kanssa</li> <li>- yksilö-, ryhmä-, perhe- ja verkostokeskeiset auttamismenetelmät harjoitteluyksikössä</li> </ul>		<p>TEORIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- päihderiippuvuus, arvostava työote, motivoiva haastattelu ja mini-interventio</li> </ul>		<p>TEORIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- traumaattiset kriisit ja normaalit reaktiot traumaattisissa tilanteissa</li> <li>- auttamisen muodot kriisin eri vaiheissa</li> </ul>	<p>TEORIA +HARJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mielenterveys- ja päihdetyön lainsäädäntö, palvelujärjestelmä ja eettiset kysymykset</li> </ul> <p>HARJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kirjallinen ja suullinen tiedottaminen</li> <li>- harjoittelupaikan turvallisuusohjeet ja pelastussuunnitelma</li> </ul>

SAMK	12,5op	<p>TEORIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mielenterveys ja mielen-terveystyö</li> <li>- psykiatria ja kliininen psykologia</li> </ul> <p>HARJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mielenterveys- ja päihdehoitotyön asiakkaan / potilaan terveysongelmat, voimavarat ja auttamismenetelmät</li> </ul>	<p>TEORIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mielenterveys ja mielenterveystyö</li> <li>- mielenterveys- ja päihde-työn palvelujärjestelmät ja auttamismenetelmät</li> <li>- voimavara- ja lähtöisyys</li> <li>- verkostoituminen</li> </ul> <p>HARJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mielenterveys- ja päihdehoitotyön asiakkaan / potilaan terveysongelmat, voimavarat ja auttamismenetelmät</li> <li>- lääkeshoidon erityispiirteet</li> <li>- moniammatillinen verkostotyö</li> <li>- väestön mielenterveyden edistäminen</li> </ul>		<p>TEORIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- päihdehoitotyö</li> <li>- mielenterveys- ja päihde-työn palvelujärjestelmät ja auttamismenetelmät</li> </ul> <p>HARJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mielenterveys- ja päihdehoitotyön asiakkaan / potilaan terveysongelmat, voimavarat ja auttamismenetelmät</li> <li>- varhainen puuttuminen ja tukeminen</li> </ul>		<p>TEORIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mielenterveys- ja päihde-työn palvelujärjestelmät ja auttamismenetelmät</li> <li>- mielenterveys- ja päihdehoitotyön yhteiskunnalliset haasteet</li> <li>- mielenterveys- ja päihdehoitotyötä koskevat yhteiskunnalliset säädökset ja ohjelmat</li> <li>- psykiatria ja kliininen psykologia</li> </ul> <p>HARJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lainsäädäntö ja eettiset erityispiirteet mielenterveys- ja päihdehoitotyössä</li> </ul>
Savonia	15 op	<p>TEORIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keskeiset psykiatriset sairaudet ja riippuvuusongelmat</li> </ul>	<p>TEORIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mielenterveys- ja päihde-työn menetelmät</li> <li>- mielenterveys- ja päihde-häiriöiden lääkehoito ja lääkelaskut</li> <li>- mielenterveystyö ja mielen-terveyden/päihde-työn edistäminen</li> </ul> <p>HARJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mielenterveys- ja päihde-työn auttamismenetelmät: ohjaaminen, hoitosuhde, yhteisöhoito, moniammatillinen tiimityöskentely, verkos-</li> </ul>		<p>TEORIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mielenterveys- ja päihde-työn menetelmät</li> <li>- mielenterveys- ja päihde-häiriöiden lääkehoito ja lääkelaskut</li> </ul> <p>HARJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mielenterveys- ja päihde-työn auttamismenetelmät: ohjaaminen, hoitosuhde, yhteisöhoito, moniammatillinen tiimityöskentely, verkostotyöskentely, työnohjaus, lääkehoito</li> </ul>		<p>TEORIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mielenterveys- ja päihde-työn lääkehoito ja lääkelaskut</li> <li>-mielenterveys- ja päihde-työn etiikka</li> <li>- mielenterveys- ja päihde-työn palvelujärjestelmä</li> </ul> <p>HARJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-mielenterveys- ja päihde-työn palvelujärjestelmä</li> <li>- mielenterveys- ja päihde-työn eettiset kysymykset</li> <li>- mielenterveys- ja päihde-työn</li> </ul>

			<p>työskentely, työnohjaus, lääkehoito</p> <p>-mielenterveyden edistäminen</p>				<p>lainsäädäntö</p> <p>- hoitotyön prosessi, kirjaaminen ja raportointi mielenterveys- ja päihdetyössä</p> <p>- mielenterveys- ja päihdetyön auttamismenetelmät: ohjaaminen, hoitosuhde, yhteisöhoito, moniammatillinen tiimityöskentely, verkostotyöskentely, työnohjaus, lääkehoito</p>
SeAMK	9op	TEORIA: -psykiatria	<p>TEORIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keskeiset hoitotyön auttamismenetelmät (FinCC)</li> <li>- terveyden edistäminen, omahoidon tukeminen ja kuntoutus</li> <li>- mielenterveyspotilaan hoitotyö, kuntoutus ja ohjaus</li> <li>- moniammatillisuus</li> <li>- mielenterveyspotilaiden ja heidän läheisten ohjaus omahoitoon</li> </ul>				<p>TEORIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kriiseistä kärsivien potilaiden ja heidän läheistensä hoitotyö, kuntoutus ja ohjaus</li> </ul> <p>TEORIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kansallisen kirjaamisen malli</li> <li>-Efficia</li> <li>- iän, sukupuolen, kulttuuritaustan, kasvu- ja kehitysvaiheen sekä erilaisten hoito- ja palveluympäristöjen ja eettisyyden asettamat vaatimukset mielenterveyden hoitotyölle</li> <li>- turvallinen hoitoympäristö</li> <li>- työturvallisuus</li> <li>- työnohjaus</li> </ul>
TAMK	15 op		<p>TEORIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mielenterveyshoitotyö</li> <li>- mielenterveyden edistäminen, mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisy</li> </ul> <p>HARJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- motivoiva lähestymistapa, hoidollinen vuorovaikutus, - rakenteinen kirjaaminen /hoitosuunnitelma</li> </ul>		TEORIA: - päihdehoitotyö		<p>TEORIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- oman ammatillisen persoonan käyttö ja kehittäminen</li> </ul> <p>HARJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- motivoiva lähestymistapa, hoidollinen vuorovaikutus, - rakenteinen kirjaaminen /hoitosuunnitelma</li> </ul>
Turku amk	18 op	TEORIA: - yleisimmät psykiatriset sairaudet ja päihdepsykiat-	TEORIA: - erilaisten ja eri ikäisten mielenterveys- ja päihdepoti-		TEORIA: - puheeksi ottaminen		<p>TEORIA:- mie-</p> <p>lenterveys- ja</p> <p>päihdehoitotyön</p> <p>TEORIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mielenterveys- ja päihdehoitotyön keskeiset käsitteet ja näkö-</li> </ul>

		ria	<p>laiden ja heidän läheistensä kohtaaminen, palveluiden käyttäjät</p> <p>- mielenterveys- ja päihdehoitotyön hoitomenetelmät akuutti- ja kriisihoitotyössä sekä kuntouttavassa mielen-terveystyössä</p> <p>- aggressiivisen potilaan kohtaaminen</p> <p>- lasten ja nuortenmielenterveystyö</p> <p>- hoitosuhde mielenterveys- ja päihdehoitotyössä</p> <p>- psykiatriset hoitomenetelmät</p> <p>- psykiatrinen lääkehoito</p> <p>HARJ: - puheeksi ottaminen ja motivoiva haastattelu</p>		<p>- mielenterveys- ja päihdehoitotyön hoitomenetelmät akuutti- ja kriisihoitotyössä sekä kuntouttavassa mielenterveystyössä</p> <p>- aggressiivisen potilaan kohtaaminen</p>		<p>hoitomenetelmät akuutti- ja kriisihoitotyössä sekä kuntouttavassa mielenterveystyössä</p>	<p>kulmat</p> <p>- eri näkökulmia mielenterveyteen ja mielenterveyshoitotyöhön</p> <p>- mielenterveyttä suojaavat ja uhkaavat tekijät</p> <p>- arvot ja asenteet mielenterveys- ja päihdehoitotyössä</p> <p>- ohjaava lainsäädäntö, suositukset, eettiset kysymykset sekä hoito- ja palvelujärjestelmät/avo</p> <p>- kehitysvammaisen hoito ja kuntoutus</p> <p>- kehitysvammahuolto</p> <p>- geropsykiatrinen mielenterveystyö</p> <p>- muistihäiriöt</p> <p>- hoitotyön prosessi ja kirjaaminen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä</p> <p>- hoitosuhteen työnohjaus</p> <p>HARJ: -hoitotyön kirjaaminen</p>
VAMK	15 op	TEORIA: - perustiedot keskeisimmistä mielenterveysongelmista, psykiatrisista sairauksista, niiden tutkimuksesta ja hoidosta, (Psykiatria)	TEORIA: - keskeiset vaikuttavat mielenterveyttä edistävät ja päihhteettömyyttä tukevat varhaisen puuttumisen menetelmät, psykiatrisen ja päihdetyön hoito- ja kuntoutusmenetelmät	TEORIA: - perustiedot päihhteistä	TEORIA: - keskeiset vaikuttavat mielenterveyttä edistävät ja päihhteettömyyttä tukevat varhaisen puuttumisen menetelmät, psykiatrisen ja päihdetyön hoito- ja kuntoutusmenetelmät		TEORIA: - akuutti kriisi ja sen hoito	TEORIA: - mielenterveys- ja päihdetyötä ohjaavat keskeiset säädökset ja arvoperusta
			- mielenterveys- ja päihdehoitotyön hoitomenetelmät akuutti- ja kriisihoitotyössä sekä kuntouttavassa mielen-terveystyössä					- mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmä



Liite 4. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojen sisältöjen tarkastelu monimuotototeutuksessa suhteessa sairaanhoitajan ammatillisen vähimmäisosaamisen mielenterveys- ja päihdetyön sisältöihin.

*	180 opintopisteen osalta
1	Perustiedot keskeisimmistä mielenterveysongelmista ja psykiatrisista sairauksista
2	Psykiatrisen hoitotyön menetelmät ja hoitosuhdetyöskentely
3	Perustiedot päihteistä: alkoholi, tupakka ja huumeet
4	Päihdehoitotyön ja varhaisen puuttumisen menetelmät
5	Työyhteisöjen päihteidenkäytön ehkäisy sekä riskien, haittojen ja ongelmien käsitteleminen
6	Akuutti kriisi ja sen hoito

AMK	op yht.*	1	2	3	4	5	6	LISÄKSI
Centria	15 op	TEORIA: eri-ikäisten keskeisimmät mielenterveysongelmat ja niiden hoito  - riippuvuus ja hoitotyö	TEORIA: - lähestymistapoja mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön  - potilaan/asiakkaan ja hoitajan yhteistyösuhde, omahoitajan toimenkuva, oman persoonan käyttö hoitotyössä  - eri ikäisten mielenterveyden ja päihhteettömyyden edistäminen  - moniammatillinen yhteistyö ja verkostotyö  - riippuvuus ja hoitotyö  - turvallinen lääkehoito	TEORIA: - perustiedot päihteistä	TEORIA: - lähestymistapoja mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön  - varhainen riskien ja haittojen puheeksi ottaminen  - eri ikäisten mielenterveyden ja päihhteettömyyden edistäminen		TEORIA: - akuutti kriisi ja sen hoito	TEORIA: - mielenterveys- ja päihdeongelmien merkitys yksilölle, perheelle, yhteisölle ja yhteiskunnalle  - mielenterveys-, päihde- ja kriisityötä ohjaava lainsäädäntö, Mieli 2009 ohjelma  - eettinen osaaminen ja pakon käyttö  - mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmä
DIAK/sh	5op	TEORIA: - psyykinen pahoinvointi, mielenterveyshäiriöt, päihderiippuvuus ja päihdesairaudet  - erilaiset riippuvuudet	TEORIA: - eri-ikäisten terveyden edistäminen mielenterveys- ja päihdetyössä  - lääkehoito ja -laskenta		TEORIA: - eri-ikäisten terveyden edistäminen mielenterveys- ja päihdetyössä			TEORIA: - mielenterveys- ja päihdetyön keskeiset tehtävät, hoito- ja palvelujärjestelmä  - lainsäädäntö  - mielenterveys- ja päihdetyön eettiset periaatteet ja laatusuosituks

								- uskonnollisuus, hengellisyys ja sielunhoito mielenterveys- ja päihdetyössä - lääkehoito ja -laskenta
JAMK	11 op	TEORIA: - mielenterveyden edistäminen, mielenterveyshäiriöiden ja päihdesairauksien etiologia, uhkatekijät, varhainen tunnistaminen, hoito ja kuntoutus, moniamatillisuus, verkostokeskeisyys HARJ: - psykiatria ja päihdelääketiede	TEORIA: - mielenterveyden edistäminen, mielenterveyshäiriöiden ja päihdesairauksien etiologia, uhkatekijät, varhainen tunnistaminen, hoito ja kuntoutus, moniamatillisuus, verkostokeskeisyys - päätöksenteossa käytettävät valtakunnalliset ja alueelliset hoito-ohjelmat sekä suositukset ja lainsäädäntö, keskeinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä, teknologian käyttö, näyttöön perustuva hoitotyö - yhteistyösuhdeosaaminen ja työnohjaus HARJ: - mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyö		TEORIA: - mielenterveyden edistäminen, mielenterveyshäiriöiden ja päihdesairauksien etiologia, uhkatekijät, varhainen tunnistaminen, hoito ja kuntoutus, moniamatillisuus, verkostokeskeisyys HARJ: - mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyö		HARJ: - kriisit ja traumat - mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyö	TEORIA: - omat arvot ja asenteet mielenterveys- ja päihdehoitotyössä - päätöksenteossa käytettävät valtakunnalliset ja alueelliset hoito-ohjelmat sekä suositukset ja lainsäädäntö, keskeinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä, teknologian käyttö, näyttöön perustuva hoitotyö - yhteistyösuhdeosaaminen ja työnohjaus - mielenterveys-, ja päihdehoitotyön erityiskysymykset, esim. eettiset kysymykset, leimaantuminen, asenteet, syrjäytyminen, sukupuolivienketju ja turvallisuus
KAMK	16 op	TEORIA: - riippuvuusongelmat ja erilaiset psyykkiset sairaudet - psykiatria ja päihdelääketiede	TEORIA: - mielenterveystyön ja päihdetyön lähtökohtia -kriisissä olevan ihmisen ja/tai mielenterveysongelmasta ja/tai riippuvuusongelmasta kärsivän ihmisen kohtaaminen - mielenterveystyön ja päihdehoitotyön erilaiset auttamismenetelmät HARJ: - mielenterveystyö		TEORIA: - mielenterveystyön ja päihdetyön lähtökohtia -kriisissä olevan ihmisen ja/tai mielenterveysongelmasta ja/tai riippuvuusongelmasta kärsivän ihmisen kohtaaminen - mielenterveystyön ja päihdehoitotyön erilaiset auttamismenetelmät HARJ: - päihdehoitotyö		TEORIA: -kriisissä olevan ihmisen ja/tai mielenterveysongelmasta ja/tai riippuvuusongelmasta kärsivän ihmisen kohtaaminen	TEORIA: - potilasturvallisuusosaaminen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä

KYAMK	12 op	TEORIA: - perustiedot keskeisimmistä eri-ikäisten mielen-terveysongelmista ja psykiatrisista sairauksista  - lääkkeellinen tieto	TEORIA: - psykiatrisen hoitotyön menetelmät, hoitosuhdetyöskentely  HARJ: - asiakkaan kohtaamisen, hoitamisen ja ohjaamisen harjoittelu näyttöön perustuvaa tietoa käyttäen tavoitteiden mukaisesti	TEORIA: - perustiedot päihteistä: alkoholi, tupakka, huumeet	TEORIA: - päihdehoitotyön- ja varhaisen puuttumisen menetelmät	TEORIA: - työyhteisöjen päih- teidenkäytön ehkäisy sekä riskien, haittojen ja ongelmien käsittelemisen	TEORIA: - akuutti kriisi ja sen hoito	TEORIA: - työnohjaus  - farmakologia  HARJ: - harjoitteluympäristön asettamien terveys- ja turvallisuusvaatimusten noudattaminen
Lapin amk / sh Rovaniemi	20 op		TEORIA: - ennaltaehkäisevä ja tukeva mielen-terveys- ja hoitotyö		TEORIA: - kriisi- ja päihdehoitotyö		TEORIA: - kriisi- ja päihdehoitotyö	
Metropolia	5op	TEORIA: - perustiedot keskeisimmistä mielen-terveysongelmista ja psykiatrisista sairauksista	TEORIA: - mielen-terveys- ja hoitotyön menetelmät  - työparityöskentely, tiimityöt, kumppanuus ja verkostoituminen	TEORIA: - perustiedot huumaavista aineista ja päihdeongelmista (alkoholi, tupakka ja huumeet)	TEORIA: - mielen-terveys- ja hoitotyön menetelmät		TEORIA: - akuutti kriisi ja sen hoito	
MAMK	15 op	TEORIA: - yleisimpien psykiatristen sairauksien, mielen-terveys- ja päihdeongelmien oireet, tutkimus ja hoitomenetelmät  HARJ: - yleisimmät psykiatriset sairaudet sekä mielen-terveyden ja päihdeongelmien käytön ongelmat  - yleisimpien psykiatristen sairauksien oireet, tutkimus ja hoitomenetelmät  - yleisimpien mielen-terveys- ja päihdeongelmien oireet, tutkimus- ja hoitomenetelmät	TEORIA: - yleisimpien psykiatristen sairauksien, mielen-terveys- ja päihdeongelmien oireet, tutkimus ja hoitomenetelmät  - mielen-terveys-, kriisi- ja päihdehoitotyön toimintojen käyttäminen  TEORIA +HARJ: - mielen-terveys- ja päihdepotilaan kohtaaminen  - mielen-terveys- ja päihdepotilaan lääkityksen toteutus  HARJ: - yleisimpien psykiatristen sairauksien oireet, tutkimus		TEORIA: - yleisimpien psykiatristen sairauksien, mielen-terveys- ja päihdeongelmien oireet, tutkimus ja hoitomenetelmät  - päihdehoitotyön ja varhaisen puuttumisen menetelmät hoitotyössä ja työyhteisöissä  HARJ: - yleisimpien mielen-terveys- ja päihdeongelmien oireet, tutkimus- ja hoitomenetelmät	TEORIA: - päihdehoitotyön ja varhaisen puuttumisen menetelmät hoitotyössä ja työyhteisöissä	TEORIA +HARJ: - traumaattisen kriisin vaiheet ja oireet  - ihmisen auttaminen kriisin eri vaiheissa	TEORIA +HARJ: - oman persoonan käyttäminen työ- väliseinä psykiatrisessa hoitotyössä  HARJ: - mielen-terveys- ja päihdepotilaan hoitotyön kokonaisuus ja prosessi

			ja hoitomenetelmät  - yleisimpien mielenterveys- ja päihdeongelmien oireet, tutkimus- ja hoitomenetelmät  - auttamismenetelmät					
OAMK	14 op	TEORIA: - mielenterveyteen vaikuttavat tekijät; stressi- haavoittuvuusmalli  - päihderiippuvuus, arvostava työote, motivoiva haastattelu ja mini-interventio  HARJ: - psyykkiset sairaudet, päihderiippuvuus ja päihdesairaudet  - psyyken lääkkeet ja lääkehoito	TEORIA: - potilaan hoidon tarpeiden ja voimavarojen arviointi; selviytyminen, turvallisuus, psyykkinen tasapaino, kanssakäyminen, päivittäiset toiminnot  - psykoottisen, masentuneen ja itsetuhoisen potilaan hoidon tarpeen arviointi  - yksilö-, perhe- ja verkostokeskeiset auttamismenetelmät  - ammatillinen yhteistyösuhde ja vastavuoroinen keskustelu: masennus kokemuksena ja masennuspotilaan auttaminen, itsemurhariskin arviointi ja keskustelu itsemurha-ajatuksista, psykoosi kokemuksena ja psykoottisen potilaan auttaminen  HARJ: - potilaan hoidon tarpeet ja hoitotyön suunnitelma  - ammatillinen yhteistyösuhde oman potilaan kanssa  - yksilö-, ryhmä-, perhe- ja verkostokeskeiset auttamismenetelmät harjoitteluyksikössä		TEORIA: - päihderiippuvuus, arvostava työote, motivoiva haastattelu ja mini-interventio		TEORIA: - traumaattiset kriisit ja normaalit reaktiot traumaattisissa tilanteissa  - auttamisen muodot kriisin eri vaiheissa	TEORIA +HARJ: - mielenterveys- ja päihdetyön lainsäädäntö, palvelujärjestelmä ja eettiset kysymykset  HARJ: - kirjallinen ja suullinen tiedottaminen  - harjoittelupaikan turvallisuusohjeet ja pelastussuunnitelma

SAMK	12,5op	<p>TEORIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mielenterveys ja mielen-terveystyö</li> <li>- psykiatria ja kliininen psykologia</li> </ul> <p>HARJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mielenterveys- ja päihdehoitotyön asiakkaan / potilaan terveysongelmat, voimavarat ja auttamismenetelmät</li> </ul>	<p>TEORIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mielenterveys ja mielenterveystyö</li> <li>- mielenterveys- ja päihde-työn palvelujärjestelmät ja auttamismenetelmät</li> <li>- voimavaralähtöisyys</li> <li>- verkostoituminen</li> </ul> <p>HARJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mielenterveys- ja päihdehoitotyön asiakkaan / potilaan terveysongelmat, voimavarat ja auttamismenetelmät</li> <li>- lääkeshoidon erityispiirteet</li> <li>- moniammatillinen verkostotyö</li> <li>- väestön mielenterveyden edistäminen</li> </ul>		<p>TEORIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- päihdehoitotyö</li> <li>- mielenterveys- ja päihde-työn palvelujärjestelmät ja auttamismenetelmät</li> </ul> <p>HARJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mielenterveys- ja päihdehoitotyön asiakkaan / potilaan terveysongelmat, voimavarat ja auttamismenetelmät</li> <li>- varhainen puuttuminen ja tukeminen</li> </ul>		<p>TEORIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mielenterveys- ja päihde-työn palvelujärjestelmät ja auttamismenetelmät</li> <li>- mielenterveys- ja päihdehoitotyön yhteiskunnalliset haasteet</li> <li>- mielenterveys- ja päihdehoitotyötä koskevat yhteiskunnalliset säädökset ja ohjelmat</li> <li>- psykiatria ja kliininen psykologia</li> </ul> <p>HARJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lainsäädäntö ja eettiset erityispiirteet mielenterveys- ja päihdehoitotyössä</li> </ul>
Savonia	15 op	<p>TEORIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keskeiset psykiatriset sairaudet ja riippuvuusongelmat</li> </ul>	<p>TEORIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mielenterveys- ja päihde-työn menetelmät</li> <li>- mielenterveys- ja päihde-häiriöiden lääkehoito ja lääkelaskut</li> <li>- mielenterveystyö ja mielen-terveyden/päihdeettömyyden edistäminen</li> </ul> <p>HARJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mielenterveys- ja päihde-työn auttamismenetelmät: ohjaaminen, hoitosuhde, yhteisöhoito, moniammatillinen tiimityöskentely, verkosto-</li> </ul>		<p>TEORIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mielenterveys- ja päihde-työn menetelmät</li> <li>- mielenterveys- ja päihde-häiriöiden lääkehoito ja lääkelaskut</li> </ul> <p>HARJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mielenterveys- ja päihde-työn auttamismenetelmät: ohjaaminen, hoitosuhde, yhteisöhoito, moniammatillinen tiimityöskentely, verkostotyöskentely, työnohjaus, lääkehoito</li> </ul>		<p>TEORIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mielenterveys- ja päihde-työn menetelmät</li> <li>- mielenterveys- ja päihdehoitotyön yhteiskunnalliset haasteet</li> <li>- mielenterveys- ja päihdehoitotyötä koskevat yhteiskunnalliset säädökset ja ohjelmat</li> <li>- psykiatria ja kliininen psykologia</li> </ul> <p>HARJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lainsäädäntö ja eettiset erityispiirteet mielenterveys- ja päihdehoitotyössä</li> </ul>

			<p>totyöskentely, työnohjaus, lääkehoito</p> <p>-mielenterveyden edistäminen</p>					<p>lainsäädäntö</p> <p>- hoitotyön prosessi, kirjaaminen ja raportointi mielenterveys- ja päihdetyössä</p> <p>- mielenterveys- ja päihdetyön auttamismenetelmät: ohjaaminen, hoitosuhde, yhteisöhoito, moniammatillinen tiimityöskentely, verkostotyöskentely, työnohjaus, lääkehoito</p>
SeAMK	9op	TEORIA: -psykiatria	<p>TEORIA:</p> <p>- keskeiset hoitotyön auttamismenetelmät (FinCC)</p> <p>- terveyden edistäminen, omahoidon tukeminen ja kuntoutus</p> <p>- mielenterveyspotilaan hoitotyö, kuntoutus ja ohjaus</p> <p>- moniammatillisuus</p> <p>- mielenterveyspotilaiden ja heidän läheisten ohjaus omahoitoon</p>				TEORIA: - kriiseistä kärsivien potilaiden ja heidän läheistensä hoitotyö, kuntoutus ja ohjaus	<p>TEORIA:</p> <p>- kansallisen kirjaamisen malli</p> <p>-Efficia</p> <p>- iän, sukupuolen, kulttuuritaustan, kasvu- ja kehitysvaiheen sekä erilaisten hoito- ja palveluympäristöjen ja eettisyyden asettamat vaatimukset mielenterveyden hoitotyölle</p> <p>- turvallinen hoitoympäristö</p> <p>- työturvallisuus</p> <p>- työnohjaus</p>
TAMK	9op	TEORIA: -psykiatrinen ja päihdepsykiatrinen diagnostiikka ja psykiatria lääketieteen erikoisalana	<p>TEORIA:</p> <p>- mielenterveyden edistäminen, mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisy hoitotyössä</p> <p>- mielenterveyshoitotyö ja hoidollinen vuorovaikutus eri ikäisten kanssa</p> <p>- mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamismenetelmät, haastattelu ja keskeisimpien oireittareiden käyttö</p> <p>- ennakoiva vuorovaikutus</p>		TEORIA: - mielenterveyden edistäminen, mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisy hoitotyössä			<p>TEORIA:</p> <p>- oman ammatillisen persoonan käyttö ja kehittäminen</p> <p>- hoitosuunnitelma, rakenteinen kirjaaminen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä</p> <p>-Lapset puheeksi –toimintamalli</p> <p>-psykofarmakologia</p>

			uhkaavassa, eskaloituvassa tilanteessa  HARJ: - motivoiva haastattelu  - kuuntelu- ja keskusteluharjoitus  - reflektioharjoitus asenteisiin liittyen					
Turku amk / Turku	11,5op	TEORIA: - yleisimmät psykiatriset sairaudet ja päihdepsykiatria	TEORIA: - erilaisten ja eri ikäisten mielenterveys- ja päihdepotilaiden ja heidän läheistensä kohtaaminen, palveluiden käyttäjät  - mielenterveys- ja päihdehoitotyön hoitomenetelmät akuutti- ja kriisihoitotyössä sekä kuntouttavassa mielenterveystyössä  - aggressiivisen potilaan kohtaaminen  - lasten ja nuortenmielenterveystyö  - hoitosuhde mielenterveys- ja päihdehoitotyössä  - psykiatriset hoitomenetelmät  - psykiatrinen lääkehoito  HARJ: - puheeksi ottaminen ja		TEORIA: - puheeksi ottaminen  - mielenterveys- ja päihdehoitotyön hoitomenetelmät akuutti- ja kriisihoitotyössä sekä kuntouttavassa mielenterveystyössä  - aggressiivisen potilaan kohtaaminen		TEORIA:- mielenterveys- ja päihdehoitotyön hoitomenetelmät akuutti- ja kriisihoitotyössä sekä kuntouttavassa mielenterveystyössä	TEORIA: - mielenterveys- ja päihdehoitotyön keskeiset käsitteet ja näkökulmat  - eri näkökulmia mielenterveyteen ja mielenterveyshoitotyöhön  - mielenterveyttä suojaavat ja uhkaavat tekijät  - arvot ja asenteet mielenterveys- ja päihdehoitotyössä  - ohjaava lainsäädäntö, suositukset, eettiset kysymykset sekä hoito- ja palvelujärjestelmät/avo  - kehitysvammaisen hoito ja kuntoutus  - kehitysvammahuolto  - geropsykiatrinen mielenterveystyö  - muistihäiriöt  - hoitotyön prosessi ja kirjaaminen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä

			motivoiva haastattelu					- hoitosuhteen työnohjaus  HARJ: -hoitotyön kirjaaminen
Turku amk / Salo	18 op	TEORIA: - yleisimmät psykiatriset sairaudet ja päihdepsykiat- ria	TEORIA: - erilaisten ja eri ikäisten mielenterveys- ja päihdepoti- laiden ja heidän läheistensä kohtaaminen, palveluiden käyttäjät  - mielenterveys- ja päihde- hoitotyön hoitomenetelmät akuutti- ja kriisihoitotyössä sekä kuntouttavassa mielen- terveystyössä  - aggressiivisen potilaan kohtaaminen  - lasten ja nuortenmielenter- veystyö  - hoitosuhde mielenterveys- ja päihdehoitotyössä  - psykiatriset hoitomenetel- mät  - psykiatrinen lääkehoito		TEORIA: - puheeksi ottaminen  - mielenterveys- ja päih- dehoitotyön hoitomene- telmät akuutti- ja kriisihoi- tatyössä sekä kuntoutta- vassa mielenterveystyössä  - aggressiivisen potilaan kohtaaminen		TEORIA:- mie- lenterveys- ja päihdehoitotyön hoitomenetelmät akuutti- ja kriisi- hoitotyössä sekä kuntouttavassa mielenterveys- työssä	TEORIA: - mielenterveys- ja päihdehoitotyön keskeiset käsitteet ja näkökulmat  -eri näkökulmia mielenterveyteen ja mielenterveystyöhön  - mielenterveyttä suojaavat ja uhkaavat tekijät  - arvot ja asenteet mielenterveys- ja päihdehoitotyössä  - ohjaava lainsäädäntö, suositukset, eettiset kysymykset sekä hoito- ja palvelujärjestelmät/avo  - kehitysvammaisen hoito ja kun- tous  - kehitysvammahuolto  - geropsykiatrinen mielenterveys- työ  - muistihäiriöt  - hoitotyön prosessi ja kirjaaminen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä  - hoitosuhteen työnohjaus
VAMK	15 op	TEORIA: - perustiedot keskeisim- mistä mielenterveysongel- mista, psykiatrisista sairau- ksista, niiden tutkimuk- sesta ja hoidosta, (Psykiat- ria)	TEORIA: - keskeiset vaikuttavat mie- lenterveyttä edistävät ja päähteettömyyttä tukevat varhaisen puuttumisen mene- telmät, psykiatrisen ja päih- detyön hoito- ja kuntoutus- menetelmät	TEORIA: - perustiedot päähteistä	TEORIA: - keskeiset vaikuttavat mielenterveyttä edistävät ja päähteettömyyttä tukevat varhaisen puuttumisen mene- telmät, psykiatrisen ja päihdetyön hoito- ja kun- toutusmenetelmät		TEORIA: - akuutti kriisi ja sen hoito	TEORIA: - mielenterveys- ja päihdetyötä ohjaavat keskeiset säädökset ja arvoperusta  - mielenterveys- ja päihdepalvelu- järjestelmä